

Contratto per il rilascio dell'Attestato "Formatore ARM", "Terapista ARM" o "Esperto ARM" (di seguito "Formatore", "Terapista" o "Esperto").

Il sottoscritto _____

nato/a a _____ in data ___/___/___

professione _____

in seguito alla sua partecipazione al Corso di Formazione sul Metodo ARM ① ② ③ ④ livello (barrare)

svoltosi a _____ in data ___/___/___ (data inizio del Corso)

dichiara di ricevere il suddetto attestato previa accettazione delle seguenti condizioni:

1. il Metodo ARM è un metodo registrato e, in quanto tale, soggetto alle leggi sul diritto d'autore. I suoi contenuti sono dunque riservati alla persona che frequenta i Corsi sul Metodo ARM e non possono essere condivisi in alcun modo con terze persone; è interesse anche di chi frequenta i Corsi che il Metodo ed il relativo materiale non siano diffusi in modo improprio, poiché questo danneggerebbe il Metodo stesso e chi intende avvalersene in maniera legittima;
2. **è fatto dunque divieto assoluto, anche parziale, di diffusione o trasmissione, sia in formato cartaceo che multimediale e comunque in qualsiasi forma, delle informazioni apprese, degli appunti e dei materiali ricevuti durante i Corsi sul Metodo in formato cartaceo o elettronico. Il Manuale e le dispense**, in particolare, fungono esclusivamente da sussidio per lo studio e per l'applicazione del Metodo ARM durante l'esercizio della propria professione e **non possono essere fornite, nemmeno in visione, a nessuno, neanche ai pazienti e/o ai loro familiari e/o conoscenti**. Essi, di seduta in seduta, saranno edotti in merito al Metodo ARM dal Terapista in base all'andamento dell'iter terapeutico. Le stesse condizioni valgono per l'Esperto e per qualsiasi altro corsista che può consultare il materiale nel percorso di affiancamento della persona seguita, ma non può in alcun modo rendere pubblica o condividere alcun tipo di informazione inerente al Metodo ARM;
3. è obbligatorio denunciare tempestivamente, presso gli organi competenti, l'eventuale sottrazione del suddetto materiale e/o di informazioni riservate relative al Metodo ARM; il Terapista e/o l'Esperto sono tenuti a darne comunicazione tempestiva al Responsabile Scientifico dei Corsi sul Metodo ARM, Dr. Lorenzo Coccia al numero 331/2035600;
4. vige il divieto di organizzare e tenere corsi di formazione, sia gratuiti che a pagamento, sul Metodo ARM. Le uniche persone autorizzate a farlo, oltre al Dr. Lorenzo Coccia, saranno i "Formatori ARM" che potranno comunque svolgere tale attività solo in corsi di formazione pianificati dal Dr. Lorenzo Coccia di comune accordo con il Provider via via designato;

5. è obbligatorio utilizzare e applicare il Metodo ARM secondo le modalità apprese durante i Corsi sul Metodo ARM e comunque secondo il codice etico della propria professione;
6. il Metodo ARM prevede 7 livelli:
 - a. Terapista o Esperto di I e II livello (dislessia, disgrafia e disortografia);
 - b. Terapista o Esperto di III e IV livello (discalculia e metodo di studio);
 - c. Formatore provinciale – V livello;
 - d. Formatore regionale – VI livello;
 - e. Formatore nazionale – VII livello
7. l'Attestato riporta un numero progressivo che rende riconoscibile il Terapista e/o l'Esperto (e il livello raggiunto) nell'ambito della rete degli specialisti ARM;
8. i nominativi, le qualifiche, il numero progressivo, il livello e i dati di contatto dei Terapisti e degli Esperti ARM saranno riportate nell'apposito "Elenco" sul sito e sulle pagine multimediali del Metodo ARM al fine di garantire loro visibilità e reperibilità; l'inserimento nel suddetto Elenco è gratuito nell'anno solare in cui il Terapista o l'Esperto partecipa ad uno dei Corsi sul Metodo ARM.
(In caso di partecipazione a due o più eventi ARM nello stesso anno solare – 1° e 2° livello, 3° e 4° livello, 5° livello – l'utente può scegliere se procrastinare la gratuità dell'inserimento nell'Elenco al primo anno solare in cui non parteciperà ad alcun evento).
Nell'anno solare seguente, nel caso in cui il Terapista o l'Esperto non intenda partecipare ad altri Eventi sul Metodo ARM, sarà richiesta una quota d'iscrizione all'Elenco, pena la cancellazione dall'Elenco stesso entro il 28 febbraio del medesimo anno. Le quote previste per il 2022 sono:
 - € 50,00/anno per l'iscrizione del Terapista o dell'Esperto nell'Elenco degli Specialisti ARM;
 - € 100,00/anno per l'iscrizione dei Formatori ARM.
9. Le quote per il rinnovo saranno comunicate annualmente via mail.
10. In merito al conferimento dei dati personali e sensibili, il Responsabile del Trattamento è il Dr. Lorenzo Coccia o, in futuro, una società a lui riconducibile. Si prega di compilare il Modulo Allegato "Consenso al trattamento dei dati personali" ai sensi e per gli effetti del Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR.

Per presa visione e accettazione.

Data: ___/___/_____

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____

nato/a a _____ il ____/____/____

Documento d'identità (tipo) _____ Numero _____

Residente a _____ Provincia _____

Indirizzo _____ CAP _____

Telefono _____

Professione _____

Titolo di studio _____

Conseguito a _____ in data (anno) _____

CF _____ P. IVA _____

Dati da inserire nell'Elenco "Centri, Terapisti ed Esperti ARM" e sul sito

<https://www.metodoarm.it/centri-terapisti-esperti-arm/> (saranno riportati solo i dati indicati)

Cognome e nome _____

Qualifica (Logopedista, TNPEE, Psicologo, ecc.) _____

Indirizzo dello Studio _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Sito internet _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti del **Regolamento Ue 2016/679**, noto come **GDPR**. con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata (allegato ARM GDPR)

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

Firma del dichiarante _____

Allegato ARM GDPR

INFORMATIVA GDPR (General Data Protection Regulation - approvato con Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e applicabile a decorrere dal 25 maggio 2018)

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il **Regolamento Ue 2016/679**, noto come **GDPR** prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Le forniamo pertanto le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: rilascio dell'Attestato di Formatore, Terapista o Esperto ARM e iscrizione nell'Elenco dei Formatori, Terapisti o Esperti ARM, con pubblicazione sul sito del Metodo ARM o appositi siti di mappatura (google maps, batchgeo, ecc.), mailing list esclusivamente sulle attività e gli eventi relativi al Metodo ARM.
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale, cartaceo e informatizzato.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio (se obbligatorio, specificare il motivo dell'obbligo: iscrizione nel database degli specialisti ARM e pubblicazione dei dati di cui al Contratto per il rilascio dell'Attestato "Formatore ARM", "Terapista ARM" o "Esperto ARM", iscrizione nella mailing list riservata ai corsisti ARM) e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.
4. Il titolare del trattamento è il Dr. Lorenzo Coccia, residente in Roma, Via Silvestro Gherardi 59 o, in futuro, una società a lui riconducibile.
5. Il responsabile del trattamento è il Dr. Lorenzo Coccia o, in futuro, una società a lui riconducibile.
6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del **Regolamento Ue 2016/679**, noto come **GDPR**.