

## DIVENTA SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE ART THERAPY ITALIANA

In questi decenni, diverse centinaia di persone si sono formate seguendo il nostro modello psicomotricità e acquisendo una nuova professione e la capacità di trasformarsi a livello personale.

Diventando socio dell'Associazione Art Therapy Italiana farai parte dell'associazione pioniera che, 30 anni fa, ha introdotto in Italia l'arteterapia, la danzamovimentoterapia e la psicoterapia espressiva e contribuirai a rinforzare l'identità professionale dell'arteterapeuta, del danzamovimentoterapeuta e dello psicoterapeuta espressivo, sostenendo l'approccio psicomotricità a queste discipline.

Facendo parte di una comunità di professionisti unica nella realtà italiana, parteciperai a situazioni di crescita, sostegno professionale, scambio, confronto e collaborazione, in momenti progettuali, in seminari, incontri e corsi, nella creazione di video, mostre, nella redazione di testi e pubblicazioni, aumentando i tuoi contatti e le possibilità professionali.

I soci beneficiano di:

- ✦ costi agevolati (per libri, eventi, seminari)
- ✦ inserimento del proprio profilo professionale nell'elenco professionisti (servizi cerca un at/dmt/te)
- ✦ utilizzo del marchio Art Therapy Italiana, previo consenso del Consiglio Direttivo
- ✦ partecipazione gratuita agli eventi regionali e nazionali promossi dall'Associazione
- ✦ certificazione delle ore di aggiornamento professionale in occasione dei suddetti eventi
- ✦ costi agevolati per gli affitti dei locali dell'Associazione, per le proprie attività professionali ed uso gratuito per attività divulgative o socio-culturali

Categorie di socio e quote 2019

- ✦ Ordinario: 100Euro; se sei socio APIART o APID 80Euro (hai uno sconto del 20%); se sei diplomato ATI 75Euro (hai uno sconto del 25%)
- ✦ Ordinario Candidato (se sei studente ATI): 40Euro
- ✦ Sostenitore (se sei un professionista che vuole sostenere la nostra associazione): 100Euro
- ✦ Partecipante (ad uno specifico evento): 15Euro

Sono esonerati dal pagamento della tessera Associativa coloro che, già Soci Ordinari, operano volontariamente per il mantenimento e lo sviluppo dell'Associazione.

La tessera associativa scade il 31 marzo di ogni anno.

# ART THERAPY ITALIANA®

Associazione

## MODULO DI RICHIESTA PER DIVENTARE SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE

- da ritornare compilato e firmato in ogni sua parte alla segreteria via e-mail, fax o posta insieme a copia del versamento-

### DATI ANAGRAFICI

Nome ..... Cognome .....

Indirizzo ..... CAP .....

Luogo.....Provincia.....

Numero di Telefono.....

Email.....@.....

Codice Fiscale .....

Titolo Professionale .....

### CATEGORIE DI SOCIO

tutte le tipologie di tessere hanno validità annuale e scadono il 31 marzo

**Socio Ordinario** quota annuale 100 euro - diplomati ATI sconto del 25% - soci A.P.I.D. o A.P.I.Ar.T. sconto del 20%

-diplomato arteterapeuta presso.....il.....

-diplomato danzavimentoterapeuta presso.....il.....

-diplomato psicoterapeuta espressivo presso.....il.....

Sono in possesso della tessera A.P.I.D. numero:.....valida  
fino al.....

Sono in possesso della tessera A.P.I.Ar.T. numero: .....valida  
fino al.....

**Socio Ordinario Candidato** quota annuale 40 euro valida fino al 31 marzo

studente presso:.....anno accademico.....

**Socio Sostenitore** quota annuale 100 euro valida fino al 31 marzo

Titolo professionale.....  
ente o associazione.....

**Modalità di Pagamento** (inviare copia del versamento):

⇒ Bonifico Bancario intestato ad Associazione Art Therapy  
Italiana, Via Giotto, 29 - 20145 Milano -  
IBAN = IT51H0200802480000003102365 - Unicredit Banca  
Via Rizzoli 34 - Bologna  
Coordinate bancarie per i pagamenti dall'estero:  
BIC/SWIFT: UNCRITMIOMO

# ART THERAPY ITALIANA®

Associazione

Lasciare in bianco – spazio riservato alla segreteria

**Socio Partecipante** quota 15 euro validità per uno specifico evento dell'Associazione

Tipo di evento: .....

**Gruppo di Riferimento** .....

..... USERID | | | | |

Luogo/ Data.....

FIRMA.....

## INFORMATIVA

Dichiarazione di presa visione dell'informativa e di consenso al trattamento dei dati personali ex artt. 7, 13 e 14

Reg. UE 2016/679 e D.Lgs 101/2018

Il sottoscritto Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,

in qualità di soggetto interessato dal trattamento dei dati personali ex art. 3 Reg. UE 2016/679.

DICHIARA

di aver ricevuto da parte del Titolare del Trattamento Associazione Art Therapy Italiana per il trattamento Gestione dati soci, l'informativa ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/679, inerente il trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo/ Data.....

FIRMA.....