

DIVENTA SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE ART THERAPY ITALIANA

In questi decenni, diverse centinaia di professionisti si sono formati seguendo il nostro modello psicodinamico 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, 40 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 psicodinamico a queste discipline.

Facendo parte di una comunità di professionisti unica nella realtà italiana, parteciperai a momenti di crescita, sostegno professionale, scambio, confronto e collaborazione, all'interno di eventi progettuali, in seminari, incontri, webinar 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 Soci Professionisti sul sito ATI con le specifiche della propria provenienza formativa, numero di telefono, indirizzo mail e luogo (città/area) dove si pratica previa compilazione ed invio della modulistica;
- possibilità di organizzare eventi con il patrocinio di ATI seguendo le procedure apposite (modulistica) e previo consenso del Consiglio Direttivo ATI;
- partecipazione gratuita agli eventi regionali e istituzionali, gruppi studio e clinici promossi dall'Associazione;
- certificazione delle ore di aggiornamento professionale in occasione dei suddetti eventi;
- possibilità di utilizzo dei locali dell'Associazione della sede di Bologna a condizioni agevolate.

Quota associativa 2026: 50€

Sono esonerati dal pagamento della tessera Associativa i Soci Onorari.

La tessera associativa scade il 31 dicembre di ogni anno.

MODULO DI RICHIESTA PER DIVENTARE SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE

- da rinviare compilato e firmato con copia del pagamento a associazione@arttherapyit.org-

DATI ANAGRAFICI

Nome
Cognome
Indirizzo
Luogo di residenza Prov
Numero di Telefono..... Email
CF
Provenienza Formativa (ATI o altre scuole)
Titolo Professionale
Luogo (indirizzo oppure solo città/area) dove si pratica la professione.....

Modalità di Pagamento (inviare copia del versamento):

⇒ Bonifico Bancario intestato ad Associazione Art Therapy
Italiana, Via Barberia 13 – 40123 Bologna -

BANCA DI BOLOGNA: Iban: IT38K0888302404026000261468

Coordinate bancarie per i pagamenti dall'estero:

BIC/SWIFT: CCRTIT2TBDB

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.....