



**UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE**  
 Piazza San Antonio Nuovo 6 - 34122 TRIESTE - Tel. 040 3476191  
 E-mail: [info@accademiocraniosacrale.it](mailto:info@accademiocraniosacrale.it) - 2° E-mail: [info@istitutoupledgeritalia.it](mailto:info@istitutoupledgeritalia.it)  
 Fax 040 9890500 - 2° Fax 040 3487121 - Sito: [www.accademiocraniosacrale.it](http://www.accademiocraniosacrale.it)  
 Codice Fiscale: **90097270327** - Partita I.V.A.: **01227440326**



ASSOCIAZIONE DI PROFESSIONISTI  
 DI RILASCIO SOMATO-EMOZIONALE SER

UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE è un'Associazione. Per partecipare ai corsi/eventi organizzati dall'Associazione occorre prendere visione del suo Statuto. Le regole utili all'iscrizione sono state stabilite dagli organi direttivi dell'Associazione e sono inderogabili.

**QUESTO È UN CORSO DI TIROCINIO PER STUDENTI/OPERATORI E DI MONITORAGGIO PER I PROFESSIONISTI SANITARI E I PROFESSIONISTI DI AP-SER®**

**IL CORSO: A.A. ▶ APPLICAZIONI AMBULATORIALI - TIROCINIO E MONITORAGGIO - ADESTRAMENTO SUL CAMPO DI CST & SER**  
**PERCORSI VALUTATIVI E RIABILITATIVI: CORSO DI ADESTRAMENTO APPLICATIVO DI CST E SER CON UTENTI E PAZIENTI IN AMBITO AMBULATORIALE**

**DATE E LUOGHI DEL CORSO: IL CORSO A.A. SI SVOLGE IN ▶ 1 GIORNO ▶ SI PROPONE SIA A TRIESTE CHE A ROMA (VEDI A PAG. 2)**

**SEDE DEL CORSO: UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE ▶ PIAZZA S. ANTONIO NUOVO 6 - 34122 TRIESTE ▶ TEL 0403476191**  
 PRESSO LO STUDIO DEL DOTT. DIEGO MAGGIO BSc (HONS) D.O., CST-D - CON I SUOI CLIENTI O CON CLIENTI PROPOSTI DALLO STUDENTE

**SEDE DEL CORSO: AP-SER® - ASSOCIAZIONE DI PROFESSIONISTI IN TECNICHE AVANZATE DI SER® ▶ VIA DELLE BALENIERE 55 - 00121 ROMA - LIDO DI OSTIA**  
 PRESSO LO STUDIO DELLA DOTT.SSA PATRICIA QUIRINI - CON I SUOI CLIENTI O CON CLIENTI PROPOSTI DALLO STUDENTE STESSO

**DURATA DEL CORSO ▶ 1 GIORNO ▶ VEDI A PAGINA 2 DI QUESTO MODULO PER CONOSCERE LE VARIE DATE DI SVOLGIMENTO DEL CORSO**

**ORARIO DEL CORSO ▶ 1 GIORNO ▶ DALLE 8.30 ALLE 17.00 (REGISTRAZIONE INIZIALE - COMPILAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE FINALE)**

**L'ORARIO DEL CORSO DEVE ESSERE INTERAMENTE RISPETTATO PER POTER CONSEGUIRE L'ATTESTATO VALIDO PER TIROCINIO/MONITORAGGIO.**  
 DURANTE LE APPLICAZIONI AMBULATORIALI SI TRATTERANNO, CON IL DOTT. MAGGIO, O LA DOTT.SSA QUIRINI, I LORO UTENTI CON TECNICHE CST E SER.  
 GLI ORARI DEL CORSO POTREBBERO SUBIRE DELLE VARIAZIONI COMPATIBILI AL RISPETTO DEGLI ORARI DI APPUNTAMENTO DEGLI UTENTI PRESENTI NELLO STUDIO.

**ECM: IL CORSO È APERTO ANCHE AI PROFESSIONISTI SANITARI MA PER QUESTO CORSO NON SONO PREVISTI I CREDITI ECM.**  
**ATTENZIONE: QUESTO CORSO È APERTO SOLAMENTE AL MASSIMO A TRE STUDENTI E/O PROFESSIONISTI AL GIORNO.**

**REQUISITI RICHIESTI: IL CORSO È APERTO DAL SER 1 IN POI ▶ CONSIGLIATE LE LETTURE ▶ TUTTI I PRECEDENTI TESTI DEL DOTT. JOHN UPLEDGER**  
 E SPECIFICI PER QUESTO CORSO ▶ RILASCIO SOMATO-EMOZIONALE E OLTRE, IL TRAUMA E LA MENTE ▶ & ▶ TU E IL TUO MEDICO INTERIORE ▶ ED. BIOGUIDA

**PROGRAMMA SINTETICO DEL CORSO ▶** Presentazione della documentazione da utilizzare (Consenso Informato e Schede di Valutazione) al operatore/terapista partecipante e spiegazione su modalità di compilazione ▶ Valutazione di utenti/pazienti da parte del docente ▶ trattamento a più mani di utenti/pazienti ▶ Discussione di ogni visita e compilazione modulo di valutazione ▶ Nella seconda parte della giornata vi è uno scambio di trattamenti tra il docente e lo studente stesso ▶ Discussione finale sul lavoro della giornata. ▶ A.A.: è il lavoro in collaborazione tra studente e formatore, durante i trattamenti a utenti/pazienti, in ambito strettamente ambulatoriale. ▶ A.A. è l'ambito dove lo studente e/o il professionista ha l'opportunità di assistere e cooperare nel lavoro con il docente durante i trattamenti. ▶ A.A. è uno strumento di verifica e "apprendimento sul campo", rispetto alla corretta applicazione di CST e SER.

**NOTIZIE UTILI AL CORSO ▶ Il corso è aperto a massimo 3 studenti.** Si lavora per un giorno presso una delle sedi Upledger, con il docente/formatore, collaborando nell'applicare i trattamenti con utenti che presentano casistiche diverse e che già si sono sottoposti in precedenza a trattamento con il docente/formatore. Inoltre vengono compilate schede valutative utili sia a livello lavorativo privatistico (archivio dati), che statistico e di ricerca (nel rispetto della Legge sulla Privacy). Nel pomeriggio studente e docente/formatore si trattano reciprocamente. **IMPORTANTE ▶ Lo studente potrà proporre uno o più suoi clienti/pazienti da trattare durante le A.A. (previo consenso del formatore).**

**NOTIZIE GENERALI UTILI AI CORSI UPLEDGER: RESPONSABILE DIDATTICO PER I CORSI UPLEDGER ▶ DOTT. DIEGO MAGGIO BSc (HONS) D.O. CST-D.**  
 ▶ **AVVERTENZE: ▶ Per partecipare al corso occorre essere soci dell'Associazione ed essere assicurati. ▶ È UNA TECNICA DEL BENESSERE COMPLEMENTARE ALLE TERAPIE MEDICHE, SUCCESSIVA A DIAGNOSI MEDICA ▶** La materia appresa durante il corso può essere un'esperienza culturale, o aggiornamento professionale, o formazione per la qualifica di professionista non-ordinistico. L'applicazione della tecnica da parte di professionisti non-ordinistici è regolamentata dalla Legge 4/2013. - **ABBIGLIAMENTO CONSIGLIATO AL CORSO ▶** Abbigliamento comodo. Si consiglia di non indossare anelli, collane, bracciali o orologi che potrebbero intralciare le manovre di applicazione della tecnica all'utente. Si consiglia anche di non usare profumi o essenze forti che potrebbero dare fastidio olfattivo.

**L'ISCRIZIONE: PER ISCRIVERSI ▶ ACCERTARSI (A MEZZO TELEFONO O MAIL) DELLA DISPONIBILITÀ DEI POSTI, PRIMA DI EFFETTUARE L'ISCRIZIONE.**  
 ▶ **COMPILARE E FIRMARE IL CEDOLINO (ALLA FINE DEL 2° FOGLIO) ▶ EFFETTUARE IL BONIFICO BANCARIO CON LA CIFRA RICHIESTA (COME SOTTO NEL TESTO)**  
 ▶ **SPEDIRE COPIA DEL BONIFICO E DI PAG 2 A UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE ▶ CON FAX ALLO 0409890500 ▶ O CON MAIL A: [info@accademiocraniosacrale.it](mailto:info@accademiocraniosacrale.it) ▶ ULTIMARE L'ISCRIZIONE ▶ ACCERTARSI (A MEZZO TELEFONO O MAIL) DELL'AVVENUTA ISCRIZIONE.**  
**ATTENZIONE ▶ L'INVIO DEL CEDOLINO COMPILATO SENZA LA COPIA DEL BONIFICO AVVENUTO (O VICEVERSA) NON DA DIRITTO ALL'ISCRIZIONE**  
 ▶ **LO SCONTO AL CORSO (SOLO OVE PREVISTO) SCADE INDEROGABILMENTE NEI TERMINI EVENTUALMENTE INDICATI NELLE "MODALITÀ DEL PAGAMENTO".**  
 ▶ **LA MAGGIORAZIONE ALLA CIFRA DEL CORSO VIENE APPLICATA IN CASO DI RITARDATO PAGAMENTO RISPETTO ALLA CHIUSURA DELLE ISCRIZIONI; IN OGNI CASO OCCORRE CONTATTARE LA SEGRETERIA (ANCHE APPLICANDO LA MAGGIORAZIONE) PER ACCERTARSI DI POTER ANCORA ESSERE INSERITI NEL CORSO.**  
 ▶ **LA RICEVUTA EMessa PER LA QUOTA ASSOCIATIVA VIENE ESCLUSIVAMENTE INTESTATA AL PARTECIPANTE AL CORSO E COSTITUISCE TESSERA ASSOCIATIVA**  
 ▶ **LE SPESE DI VIAGGIO - VITTO - ALLOGGIO: SONO SEMPRE A CARICO DEL PARTECIPANTE AL CORSO (CHE DEVE PROVVEDERE ALLE PROPRIE PRENOTAZIONI)**

**COSTO DEL CORSO ▶ QUOTA ASSOCIATIVA DI € 25,00 (SE MANCANTE O SCADUTA) PER "UPLEDGER I - ACCADEMIA C.S.". VALIDITÀ 12 MESI DAL PAGAMENTO.**  
 ▶ **QUOTA ASSOCIATIVA PER PROFESSIONISTI NON ORDINISTICI: ASSICURARSI CHE LA PROPRIA QUOTA ASSOCIATIVA ALLA AP-SER® SIA VALIDA**  
 ▶ **QUOTA ASSICURATIVA DI € 50,00 (SE MANCANTE O SCADUTA) OBBLIGATORIA PER TUTTI TRANNE CHE PER I MEDICI. VALIDITÀ DI 12 MESI.**  
 ▶ **QUOTA DEL CORSO DI € 250,00 AL NETTO DI EVENTUALI SCONTI O MAGGIORAZIONI (COME E SE QUI DI SEGUITO INDICATO).**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO ▶ ESCLUSIVAMENTE CON BONIFICO BANCARIO COME INDICATO ALLA VOCE "COSTO DEL CORSO" ▶ IN UNICA SOLUZIONE (COMPENSIVO DI QUOTE ASSOCIATIVA E ASSICURATIVA, MANCANTE O SCADUTE) SOLO SE IL PAGANTE È LA PERSONA FISICA CHE FREQUENTA IL CORSO.**  
 ▶ **IN CASO DI RINUNCIA ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO: SE COMUNICATA DOPO LA CHIUSURA DELLE ISCRIZIONI, SARÀ TRATTENUTO IL 10% DEL COSTO DEL CORSO, PER SPESE DI SEGRETERIA SOSTENUTE ▶ OPZIONALMENTE, PER MANCATA PARTECIPAZIONE AL CORSO: L'INTERA CIFRA VERRÀ TRATTENUTA PER LA PARTECIPAZIONE AD UN CORSO SUCCESSIVO. ▶ IN OGNI CASO LE QUOTE ASSOCIATIVA E ASSICURATIVA NON SONO RIMBORSABILI O MODIFICABILI.**  
 ▶ **L'ISCRIZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA ALMENO 30 GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO. QUESTO CORSO NON PREVEDE ALCUN SCONTO.**  
 ▶ **MAGGIORAZIONE DEL 10% AD ISCRIZIONE RITARDATA RISPETTO ALLA CHIUSURA PREVISTA 10 GIORNI LAVORATIVI PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO;**  
 ▶ **I PROFESSIONISTI SOCI ORDINARI DELL'ASSOCIAZIONE AP-SER® DEVONO CHIEDERE ALL'ASSOCIAZIONE IL MODULO D'ISCRIZIONE A LORO RISERVO;**

**COORDINATE BONIFICO: BENEFICIARIO ▶ UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE ▶ IBAN ▶ IT67H06340022010000001947**  
**CAUSALE ▶ COGNOME NOME - CORSO A. A. DEL .... / .... / 2017 (SCRIVERE LA SIGLA DEL CORSO E LA DATA D'INIZIO CORSO - ES: AA DEL 01/01/2017).**

**COME PRENOTARE LA PROPRIA GIORNATA DI ESPERIENZA LAVORATIVA ASSIEME AL DOTT. DIEGO MAGGIO E/O LA DOTT.SSA PATRICIA QUIRINI**  
 ▶ L'iscrizione anticipata al corso è la principale condizione per garantire e garantirsi il regolare svolgimento del corso.  
 IL CORSO È A NUMERO CHIUSO ▶ Il corso A.A. è aperto dal livello SER 1 in poi e vi possono partecipare minimo 1 e massimo 3 persone. Per garantirsi la partecipazione nella data scelta per A.A., è quella di effettuare la propria iscrizione con almeno 30 giorni d'anticipo rispetto alla data di svolgimento del corso. Se il corso fosse già completo, vi verrà chiesto di scegliere una data successiva tra quelle indicate qui di seguito nel modulo. Vi preghiamo, quindi, di leggere e scegliere la data alla pag 2 di questo modulo e di contrassegnare con una "X" la casella corrispondente alla data scelta. Vi preghiamo, inoltre di segnalare via mail, al momento dell'iscrizione: la presenza di eventuali vostri pazienti/utenti da trattare con il docente durante la giornata di A.A. N.B. ▶ Alla persona (o alle persone) da voi proposta per il/i trattamenti durante il corso, verrà applicata la normale tariffa ambulatoriale prevista nella sede del corso (con rilascio di regolare ricevuta). *Segue a Pag. 2*



**UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE**  
 Piazza San Antonio Nuovo 6 - 34122 TRIESTE - Tel. 040 3476191  
 E-mail: [info@accademiacraniosacrale.it](mailto:info@accademiacraniosacrale.it) - 2° E-mail: [info@istitutoupledgeritalia.it](mailto:info@istitutoupledgeritalia.it)  
 Fax **040 9890500** - 2° Fax 040 3487121 - Sito: [www.accademiacraniosacrale.it](http://www.accademiacraniosacrale.it)  
 Codice Fiscale: **90097270327** - Partita I.V.A.: **01227440326**



UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE è un'Associazione. Per partecipare ai corsi/eventi organizzati dall'Associazione occorre prendere visione del suo Statuto. Le regole utili all'iscrizione sono state stabilite dagli organi direttivi dell'Associazione e sono inderogabili.

**QUESTO CORSO VIENE PROPOSTO COME TIROCINIO E ADERISCE ANCHE AL PROGRAMMA DI MONITORAGGIO DELL'ASSOCIAZIONE AP-SER®**

CONTRASSEGNARE QUESTO FOGLIO DEL MODULO, COME DI SEGUITO DESCRITTO, INDICANDO LA DATA (CORRISPONDENTE ALLA SEDE PREVISTA PER LA DATA SCELTA) DELLA GIORNATA IN CUI SI DESIDERA PARTECIPARE AL CORSO. QUINDI COMPILARE IL CEDOLINO A FINE PAGINA E FIRMARLO E SUCCESSIVAMENTE INVIARE (VIA FAX O VIA MAIL) ALL'UPLEDGER LA COPIA DI QUESTO FOGLIO ASSIEME ALLA COPIA DEL BONIFICO BANCARIO EFFETTUATO.

**PER PRENOTARE LA PROPRIA GIORNATA ASSIEME AL DOTT. DIEGO MAGGIO O ALLA DOTT.SSA PATRICIA QUIRINI**

- ▶ Vi preghiamo di leggere e scegliere la vostra data tra quelle indicate qui di seguito in questo modulo e di contrassegnare con una "X" la casella corrispondente alla data scelta, in corrispondenza alla sede prevista nel modulo in tale data.
- ▶ Si tenga presente che: il corso A.A. è a numero chiuso per minimo 1 e massimo 2 persone e, quindi, con l'iscrizione anticipata si ha maggior possibilità di garantirsi il posto in caso di più prenotazioni nella stessa data.
- ▶ Se il corso fosse già completo, vi verrà chiesto di scegliere una data successiva tra quelle indicate qui sotto.
- ▶ Se desideraste proporre al corso una persona che desidera ricevere uno o due trattamenti durante la giornata di A.A.: siete pregati di barrare l'apposita casella alla fine del modulo (E SUCCESSIVAMENTE DI INVIARE VIA MAIL I DATI DELLA PERSONA)

QUESTO CORSO COSTITUISCE ▶ **Tirocinio** per aspiranti Professionisti e Aderenti all'Associazione AP-SER® (Legge 4/2013)  
 ▶ **Monitoraggio** per Professionisti Sanitari e Professionisti dell'Associazione AP-SER® (Legge 4/2013)  
 ▶ **Monitoraggio** per tutti gli studenti che aderiscono al percorso di formazione, o i Professionisti non Ordinistici, o gli operatori cranio-sacrali che praticano, intenderanno praticare nel loro studio o ambulatorio la Tecnica Cranio-Sacrale CST e il Rilascio Somato-Emozionale SER® del Dott. Upledger.

DOCENTI PREPOSTI AL CORSO ▶ Nella sede di TRIESTE lavorerete con il Dott. Diego Maggio Bsc (Hons) D.O., CST-D, e i suoi utenti  
 Nella sede di ROMA - LIDO DI OSTIA lavorerete con la Dott.ssa Patricia Quirini e i suoi utenti

**BARRARE CON UNA "X" LA CASELLA CORRISPONDENTE AL CORSO A.A. NELLA DATA E NELLA SEDE SCELTA**

- A.A. (APPLICAZIONI AMBULATORIALI) - 20 GENNAIO 2017 (1 GIORNO) - A ROMA - LIDO DI OSTIA (CON LA DOTT.SSA QUIRINI)**  
 LA SEDE: AP-SER® - ASSOCIAZIONE DI PROFESSIONISTI IN TECNICHE AVANZATE DI SER® ▶ VIA DELLE BALENIERE 55 - 00121 ROMA - LIDO DI OSTIA
- A.A. (APPLICAZIONI AMBULATORIALI) - 21 APRILE 2017 (1 GIORNO) - A TRIESTE (CON IL DOTT. MAGGIO)**  
 LA SEDE: UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE ▶ PIAZZA SAN ANTONIO NUOVO 6 - 34122 TRIESTE ▶ TEL 0403476191
- A.A. (APPLICAZIONI AMBULATORIALI) - 28 LUGLIO 2017 (1 GIORNO) - A ROMA - LIDO DI OSTIA (CON LA DOTT.SSA QUIRINI)**  
 LA SEDE: AP-SER® - ASSOCIAZIONE DI PROFESSIONISTI IN TECNICHE AVANZATE DI SER® ▶ VIA DELLE BALENIERE 55 - 00121 ROMA - LIDO DI OSTIA
- A.A. (APPLICAZIONI AMBULATORIALI) - 16 OTTOBRE 2017 (1 GIORNO) - A TRIESTE (CON IL DOTT. MAGGIO)**  
 LA SEDE: UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE ▶ PIAZZA SAN ANTONIO NUOVO 6 - 34122 TRIESTE ▶ TEL 0403476191

**PER PRENOTARE UNO O DUE TRATTAMENTI PER UNA O PIÙ PERSONE DA VOI PROPOSTE PER IL CORSO DI A.A.**

- ▶ Se fosse vostra intenzione accompagnare una o più persone persona che desiderano ricevere uno o più trattamenti, vi preghiamo di segnalare al momento dell'iscrizione, nell'apposito spazio qui sul modulo, scrivendo il nome e il cognome della persona o delle persone da voi proposte.
- ▶ Ogni persona proposta potrà ricevere durante il giorno di A.A. uno o due trattamenti (distanziati di almeno 2 ore), compatibilmente agli appuntamenti previsti durante il corso, alla tariffa applicata nella sede di svolgimento del corso.
- ▶ Prima di ricevere il trattamento, la persona dovrà trasmettere i propri dati (richiesti in una scheda di valutazione) e leggere e firmare un Consenso Informato e l'informativa sulla Privacy.

1) **COGNOME E NOME DELL'UTENTE/PAZIENTE PROPOSTO** \_\_\_\_\_

2) **COGNOME E NOME DELL'UTENTE/PAZIENTE PROPOSTO** \_\_\_\_\_

3) **COGNOME E NOME DELL'UTENTE/PAZIENTE PROPOSTO** \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_ C. FISCALE \_\_\_\_\_  
 VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. ( ) CAP \_\_\_\_\_  
 TEL. \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
 PROFESSIONE \_\_\_\_\_ DISCIPLINA \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
 LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. ( ) DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 INTESTAZIONE RICEVUTA (SE DIVERSA): \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO (ALTRO EVENTUALE): \_\_\_\_\_ C. FISCALE \_\_\_\_\_

ADESIONE (ISCRIZIONE) ▶ AL CORSO A.A. ▶ DI DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017 ▶  A TRIESTE -  A ROMA ▼ FIRMA PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE ▼  
 LA FIRMA PER: VERIDICITÀ E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 E D. LGS 196/03)