



## **Domanda di Iscrizione al Registro Regionale degli Operatori in Discipline Bio Naturali**

Tutte le pagine dal 2 all'8 - corrispondenti ai Mod. dall'1 al 7,  
vanno compilate, firmate e spedite via email a:

[registri@comitatotecnicoscientificodbn.com](mailto:registri@comitatotecnicoscientificodbn.com)



## Domanda di Iscrizione al Registro Regionale degli Operatori in Discipline Bio Naturali

ai sensi della legge della Regione Lombardia n. 2/2005 e del Decreto della Direzione Generale n. 4669/2012.

Il/la sottoscritto/a\* ..... nato/a il \* ..... a\* .....

..... C.F.\* ..... residente a\* .....

PR\* ..... CAP\* ..... in via/p.za\* ..... n°\* .....

Telefono\* ..... cell.\* ..... fax .....

e-mail\* ..... P.IVA .....

*i dati con l'asterisco rosso \* sono indispensabili (è sufficiente anche uno solo tra telefono, cell o e-mail)*

ai sensi della L.R. n. 2/2005 e del Decreto della Direzione Generale n. 4669/2012

**chiede**

**di essere iscritto/a nel Registro Regionale degli Operatori in Discipline Bio Naturali,**

**sezione** .....

*riportare una sola disciplina, con la precisa denominazione, di cui esista già la sezione nel Registro Regionale degli Operatori in DBN*

**pertanto allega:**

**A. ai sensi dell'art. 2** comma 2 della L.R. n. 2/2005 **copia dell'Attestato di Competenza rilasciato da un Ente di Formazione Accreditato ai Servizi di Istruzione e Formazione Professionale presso la Regione Lombardia\* se in possesso:**

*\*si tratta di attestati di competenza rilasciati dagli Enti di formazione accreditati ai sensi della legge regionale 19/07.*

Attestato di Competenza R.L. n. .... nella specifica Disciplina .....

rilasciato il ..... dall'Ente di Formazione: .....

**oppure allega**

**B. ai sensi dell'art. 6** della L.R. 2/2005:

**B1) Attestati di adeguato percorso formativo rilasciati dagli Enti di Formazione in DBN** conformi alle specifiche di cui al punto 1a), primo comma dell'Allegato A del Decreto n.4669/2012. **Mod. 1f**

*L'attestazione B1) può essere sostituita da Certificazione di Associazione professionale/Ente di Formazione **Mod. 1c***

**B2) Documentazione idonea comprovante l'esercizio dell'attività** nella specifica Disciplina ai sensi del punto 1a) secondo comma dell'Allegato A al Decreto n. 4669/2012 **Mod. 1f1**

*La documentazione B2) può essere sostituita da Dichiarazione del Leg. Rapp. di Associazione Professionale **Mod. 1b** qualora per l'iscrizione alla stessa sia prevista documentazione equivalente.*

**Iscritto ad Associazione Professionale\*** ..... **SI**  **NO**

Se **SI**, quale .....

**L'Associazione Professionale\*** è membro del Comitato Tecnico Scientifico delle DBN di Regione Lombardia? ..... **SI**  **NO**

**\*ai sensi della Legge 14 gennaio 2013, n. 4. Disposizioni in materia di professioni non organizzate**

Il sottoscritto è consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Luogo e data ..... Firma Operatore .....



## DESCRIZIONE DELLA FORMAZIONE B1) relativa al possesso dei titoli formativi dichiarati nel Mod. 1

Il/la sottoscritto/a .....

Ai sensi dell'art. 6 della L.R. n.2/2005 **dichiara** di essere in possesso di un'adeguata formazione coerente con quanto stabilito dal Decreto 4669/2012 della D.G. Lavoro e Politiche dell'Occupazione, Allegato A punto 1a) e cioè:

di avere una formazione nella disciplina .....  
specificare una sola disciplina e con la precisa denominazione indicata nella Sezione del Registro  
avendo completato l'iter formativo come previsto nel documento "Profili e Piani dell'Offerta Formativa per Operatori in Discipline Bio Naturali definiti dal CTS delle DBN di Regione Lombardia e pubblicato sul sito della Regione nel Catalogo dell'Offerta Fomativa delle D.B.N. per un totale di ore .....  
(fino alla conclusione e alla valutazione finale) il monte ore totale deve corrispondere minimo al Profilo della Disciplina sopracitata per la quale si chiede l'iscrizione nel Registro.

### presso il/i seguente/i Ente/i di Formazione

1) Ente di formazione ..... per un totale monte ore .....  
*se l'Ente di formazione non è iscritto al Registro Regionale e/o al C.T.S., fornire i suoi dati nella pagina seguente*

lezioni frontali ore: .....; lezioni in remoto ore .....; tirocinio/stage ore: .....

2) Ente di formazione ..... per un totale monte ore .....  
*se l'Ente di formazione non è iscritto al Registro Regionale e/o al C.T.S., fornire i suoi dati nella pagina seguente*

lezioni frontali ore: .....; lezioni in remoto ore .....; tirocinio/stage ore: .....

3) Ente di formazione ..... per un totale monte ore .....  
*se l'Ente di formazione non è iscritto al Registro Regionale e/o al C.T.S., fornire i suoi dati nella pagina seguente*

lezioni frontali ore: .....; lezioni in remoto ore .....; tirocinio/stage ore: .....

Per un totale complessivo di ore: **lezioni frontali:** .....; **lezioni in remoto** .....; **tirocinio** .....

Altre esperienze formative (approfondimenti, aggiornamenti, specializzazioni ecc.)

.....  
.....

pertanto dichiara di **rispettare i parametri** richiesti al punto 1a) dell'Allegato A del Decreto n.4669/2012

Luogo e data ..... Firma Operatore .....



## Dichiarazione di veridicità dei dati forniti

Il sottoscritto ..... C.F. ....

è consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora da un controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

Luogo e Data ..... firma .....

### **Scheda relativa agli Enti di Formazione frequentati**

da compilare solo se gli Enti di formazione frequentati non sono iscritti al Registro Regionale e/o al C.T.S.

1) Ente di Formazione frequentato nell'anno .....

Denominazione .....

Città ..... sito web .....

e-mail ..... tel. .... cell. ....

attività dell'Ente .....

..... referente .....

2) Ente di Formazione frequentato nell'anno .....

Denominazione .....

Città ..... sito web .....

e-mail ..... tel. .... cell. ....

attività dell'Ente .....

..... referente .....

3) Ente di Formazione frequentato nell'anno .....

Denominazione .....

Città ..... sito web .....

e-mail ..... tel. .... cell. ....

attività dell'Ente .....

..... referente .....

Nel caso di ulteriori Enti di formazione frequentati, duplicare la presente pagina e compilarla.

Altre informazioni utili .....

.....



## DICHIARAZIONE B2) - ESERCIZIO dell'ATTIVITA' svolta e in fase di svolgimento come dichiarato nel Mod. 1

Il/la sottoscritto/a ..... C.F. ....  
Come sopra generalizzato, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 2/2005, **dichiara di svolgere** una attività lavorativa in DBN, anche in ambito di volontariato, come richiesto dal Decreto 4669 della DG lavoro e Politiche dell'Occupazione, Allegato A punto 1a

### ovvero

di aver svolto e **di svolgere**, ai sensi dell'art. 6 della L.R. 2/2005, nell'ambito della Disciplina Bio-Naturale: .....  
*riportare una sola disciplina, quella indicata nel Mod. 1*

### e allega documentazione idonea a comprovare:

a) **L'Attività lavorativa in uno o più rapporti di lavoro subordinato e/o di collaborazione negli anni:**

dal .....  
*indicare gli anni di esercizio dell'attività di lavoro subordinato e/o di collaborazione allegando specifica documentazione del rapporto **compreso l'anno in corso***

b) **L'Attività professionale autonoma:** dal .....  
*indicare gli anni di esercizio dell'attività autonoma **compreso l'anno in corso***

nel seguente regime fiscale: P.IVA ..... oppure .....

c) **L'Attività di volontariato:** dal .....  
*indicare gli anni di attività continuativa a titolo di volontariato allegando specifica dichiarazione dell'Ente presso il quale viene svolta **compreso l'anno in corso***

Presso i seguenti Enti: *(indicare i dati dell'Ente presso il quale si è svolta e si svolge l'attività di volontariato)*

1) ..... tel. ....

indirizzo .....

2) ..... tel. ....

indirizzo .....

3) ..... tel. ....

indirizzo .....

Altre attività.....

.....

Il sottoscritto è consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Luogo e data ..... Firma Operatore .....



## Sottoscrizione del Manifesto delle Discipline Bio Naturali

Il sottoscritto ..... C.F. ....  
all'atto della sottoscrizione della domanda per l'ammissione al Registro Regionale della Disciplina Bio  
Naturale ..... istituito dalla L.R. 2/2005,

Dichiara

di riconoscersi nei principi contenuti nel presente Manifesto delle Discipline Bio-Naturali e si impegna a rispettarli nella pratica, nella comunicazione e in generale in tutti gli aspetti della vita e dell'attività professionale e sociale.

### ***Manifesto delle Discipline Bio Naturali***

*Le Discipline Bio-Naturali sono attività e pratiche fondate su 3 principi culturali e operativi, costitutivi della nuova "cultura della vitalità":*

- a) la finalizzazione alla piena espressione della vitalità, patrimonio unico e irripetibile di ogni persona in qualsiasi età, condizione sociale e stato di benessere.*
- b) l'approccio globale alla persona, presa in considerazione come entità vitale indivisibile.*
- c) l'utilizzo esclusivo di conoscenze, tecniche, strumenti e prodotti naturali.*

*Il dichiarato intento di operare in modo globale/olistico sulla vitalità della persona, le identifica senza ambiguità e le distingue nettamente da ogni altro settore di attività, regolamentata e/o non regolamentata.*

*Le DBN non sono pratiche terapeutiche, estetiche, sportive o fitness.*

*L'attività in ambito D.B.N. è libera e tutelata dalla Costituzione e dalla legge 4/2013.*

*La richiesta di inserimento di una disciplina nel novero delle D.B.N. è liberamente promossa dagli Enti che organizzano e tutelano gli Operatori della Disciplina stessa.*

*La tutela del cittadino, consumatore/utente, garantito in via generale dalla normativa competente, può trovare nelle Associazioni Professionali e nelle Leggi regionali e provinciali un importante supporto al riconoscimento e alla promozione dei migliori livelli qualitativi sia nella formazione che nell'erogazione dei servizi alla persona.*

Luogo e data ..... Firma .....



## ADESIONE al CODICE ETICO e DEONTOLOGICO Dell'OPERATORE in DBN

Il sottoscritto ..... C.F. .... sottoscrive il Codice Etico e Deontologico allegato.

*Luogo e data* ..... *firma* .....

### CODICE ETICO E DEONTOLOGICO DELL'OPERATORE IN DISCIPLINE BIO-NATURALI

#### DEFINIZIONE DI OPERATORE IN DISCIPLINE BIO-NATURALI

L'Operatore in DBN ricopre il ruolo di consulente nel campo del benessere e di educatore a stili di vita, abitudini alimentari, rapporti con l'ambiente e le persone, atti alla salvaguardia dello stato di benessere e alla valorizzazione delle risorse vitali.

La sua opera è imperniata sul concetto di prevenzione, sulla valorizzazione dell'equilibrio psico-fisico e sulla stimolazione delle risorse vitali dell'individuo attraverso metodi ed elementi naturali la cui efficacia sia stata verificata nei contesti culturali di provenienza e le loro evoluzioni nei vari contesti socio-culturali. L'operatore in BDN basa la sua attività professionale sul rapporto interpersonale e sull'applicazione di discipline energetiche, olistiche, naturali e tecniche corporee.

Qualora la sua formazione sia multidisciplinare, egli è in grado di scegliere la disciplina più idonea per la persona che gli si presenta.

#### Preambolo

Il codice etico e deontologico è l'insieme dei principi e delle norme che l'operatore in DBN deve osservare nell'esercizio della professione. La sua predisposizione e la sua revisione periodica sono di fondamentale importanza per lo sviluppo della professione.

#### REGOLE PER L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

##### 1. Impegno etico

L'operatore in BDN si impegna ad esercitare la sua attività secondo coscienza. Egli mantiene un comportamento giusto e leale con tutti, siano essi clienti, collaboratori, colleghi o terzi in generale, evitando tutto quanto possa pregiudicare la reputazione personale e della categoria. L'operatore in DBN è tenuto al rispetto dell'utente e della sua condizione psicofisica, e non può approfittare del rapporto professionale per assicurare a se o ad altri indebiti vantaggi.

##### 2. Impegno professionale

L'operatore in DBN esercita la libera professione direttamente in prima persona, senza pseudonimo. In tutte le sue azioni egli deve salvaguardare la serietà e la credibilità della sua professione. L'operatore in BDN deve porre tutte le sue conoscenze e capacità al servizio della professione e usare la massima scrupolosità nell'educare e indirizzare le persone verso il miglioramento e la conservazione del benessere. L'Operatore in DBN pratica la propria Disciplina alla presenza fisica dell'Utente e con il suo esplicito consenso (Consenso informato). Nei casi in cui la Disciplina preveda una pratica a distanza, essa deve essere svolta solo ed esclusivamente con la piena consapevolezza dell'Utente e con il suo esplicito consenso.

L'Operatore in DBN non scende mai a compromessi rispetto ai principi e alle regole che disciplinano la sua professione.

##### 3. Collaborazione con i colleghi e con gli operatori

I rapporti con i colleghi devono essere improntati alla massima correttezza e solidarietà professionale. L'operatore in BDN deve svolgere l'attività professionale che gli compete, senza sconfinare nell'ambito di pertinenza di altre professioni; o nella piena libertà del suo operato, deve essere disponibile alla collaborazione con altre figure professionali che interagiscono con l'utente su sua richiesta o con il suo consenso.

##### 4. Segreto professionale

L'operatore in DBN è subordinato al segreto professionale e come lui i suoi collaboratori. Nei casi di collaborazione con colleghi o altri operatori, può condividere solo le informazioni strettamente necessarie al miglioramento dello stato di benessere dell'utente.

##### 5. Rapporto con l'utente

L'operatore in DBN, nel libero esercizio della sua attività, può rifiutare le sue prestazioni se ritiene che non sussista il necessario rapporto di fiducia con il potenziale utente. Se lo ritiene opportuno, l'operatore può rilasciare una scheda informativa con i consigli per la risoluzione delle tematiche affrontate e un resoconto delle tecniche di riequilibrio consigliate e/o attuate. L'operatore in DBN deve stimolare un atteggiamento attivo nell'utente scoraggiando quindi qualsiasi forma di dipendenza.

##### 6. Aggiornamento professionale

L'operatore in DBN è tenuto a svolgere una costante opera di aggiornamento e perfezionamento della sua professionalità attraverso un costante confronto e occasioni di ricerca e approfondimento e/o corsi che accrescano le sue conoscenze e competenze.

##### 7. Studio professionale

I locali in cui si svolge l'attività professionale devono corrispondere ai requisiti della legislazione vigente. Lo studio deve essere attrezzato in maniera adeguata per la corretta applicazione delle discipline esercitate. All'interno dei locali dovranno essere esposti, e ben visibili, l'attestato che certifica la professionalità dell'operatore stesso e il codice deontologico.

##### 8. Titoli e qualifiche

L'operatore in DBN rinuncia a servirsi di qualifiche o titoli accademici che non gli competono. Egli si astiene da qualsiasi forma di pubblicità ingannevole.

##### 9. Consenso informato

L'operatore in DBN è tenuto a prospettare con chiarezza agli utenti efficacia e potenzialità del trattamento, evitando di dar luogo ad aspettative ingiustificate.

Il consenso informato si basa sulla norma etica fondamentale del rispetto alla persona e sui principi di autonomia, nel senso che la persona deve essere libera di scegliere quello che ritiene meglio per se stessa. Questa libertà è un diritto universale degli esseri viventi.



## Autorizzazione a Pubblicare i dati sul Registro Operatori

Accetto e autorizzo il trattamento dei dati ai sensi della seguente Informativa:

Cognome\* .....

Nome\* .....

Comune\* .....

Provincia\* .....

Telefono\* .....

Email\* .....

**N. di telefono ed e-mail se si preferisce è sufficiente indicarne anche solo uno**

Attestato di competenza regionale (se in possesso) .....

Associazione Operatori (se iscritto) .....

Indirizzo\* .....

CAP\* .....

Codice Fiscale\*/P.IVA\* .....

I suoi dati saranno inseriti nel Registro pubblicato sul sito della Regione Lombardia e del Comitato Tecnico Scientifico delle DBN in conformità alla normativa sulla Privacy d.lgs. n.196 del 2003, Reg. E.U. 679/2016 recepito dal D.M. 101/2018 previo il suo sovrastante consenso e saranno disponibili al pubblico nelle modalità previste fino a Sua revoca o perdita dei requisiti. I suoi dati saranno trattati nel rispetto delle modalità previste dal d.lgs. n.196 del 2003, Reg. E.U. 679/2016 recepito dal D.M. 101/2018. Tutti i dati potranno essere trattati anche con l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati. La predetta normativa Le conferisce l'esercizio di tutti i diritti specifici in tema di trattamento dei dati, fra cui quello di avere comunicazione della loro origine, di ottenere la cancellazione, il blocco, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati e di opporsi al trattamento di tali dati e comunque di godere di tutti i diritti conferiti dall'art. 7 del d.lgs. 196/2003, Reg. E.U. 679/2016 recepito dal D.M. 101/2018.

Data .....

Firma .....





**Certificazione della Formazione dell'Operatore in DBN per  
l'iscrizione al Registro Regionale  
rilasciata da una Associazione Professionale o Ente di Formazione**

**Dichiarazione dell'Associazione Professionale o Ente di Formazione**

**Mod. 1c - da allegare al Mod. 1**



**Certificazione della Formazione dell'Operatore per l'iscrizione al Registro Regionale rilasciata dal Legale Rappresentante dell'Associazione Professionale o dell'Ente di Formazione**

Il/la sottoscritto/a ..... C.F. ....  
nato/a a ..... PR. .... il .....  
residente a ..... PR. .... in Via .....  
..... n° ..... CAP ..... Tel. ....

In conformità a quanto previsto al punto 1a), primo capoverso dell'Allegato A al Decreto n. 4669/2012 della D.G. Occupazione e Politiche del Lavoro, in qualità di legale rappresentante dell'Associazione Professionale/Ente di Formazione .....

C.F./P.I. .... con sede in ..... PR. ....

Tel. .... email ..... sito .....

**membro del CTS**

**e/o iscritto al Registro Enti di Formazione**

**sez. A**   
**sez. B**

**Certifica**

che il/la Sig./Sig.ra ..... Residente a .....  
..... Prov. (...) in Via ..... n, ..... Cap .....  
Tel. .... Cell. .... C.F./P.I. ....  
e-mail .....

**Risulta in possesso** dei requisiti richiesti dalla LR 2/2005 in relazione alla Disciplina Bio Naturale .....

Avendo completato l'iter formativo, conforme agli standard previsti dal C.T.S. e pubblicati nel Catalogo dell'Offerta Formativa in DBN, presso l'Ente di Formazione .....

*Il sottoscritto è consapevole che:*

- in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000;
- qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dalla possibilità di documentare l'idoneità dei propri soci all'iscrizione al Registro Regionale degli Operatori in DBN;
- che la falsa dichiarazione costituisce causa di esclusione dal C.T.S.

Luogo e Data ..... Il Legale Rappresentante .....

Ai sensi del DLgs 196/2003 autorizzo il trattamento dei dati forniti per le finalità di cui al Decreto Direzione Generale Occupazione e Politiche del Lavoro di Regione Lombardia n. 4669/2012

Luogo e Data ..... Firma.....



**Certificazione dell'Attività lavorativa dell'Operatore per  
l'iscrizione al Registro Regionale  
rilasciata da una Associazione Professionale**

**Dichiarazione dell'Associazione Professionale  
Mod. 1b da allegare al Mod. 1**



**Certificazione dell'Attività lavorativa dell'Operatore per l'iscrizione al Registro Regionale rilasciata dal Legale Rappresentante dell'Associazione Professionale**

Il/la sottoscritto/a ..... C.F. ....  
nato/a a ..... PR. .... il .....  
residente a ..... PR. .... in Via .....  
..... n° ..... CAP ..... Tel. ....

In conformità a quanto previsto al punto 1a), secondo capoverso dell'Allegato A al Decreto n. 4669/2012 della D.G. Occupazione e Politiche del Lavoro, **in qualità di legale rappresentante dell'Associazione Professionale** .....

C.F./P.I. .... Operativa sul territorio regionale dal .....  
con sede in ..... PR. .... Tel. ....

**Certifica**

che il/la socio/a ..... residente a .....  
PR. .... via ..... n° ..... CAP .....  
Tel. .... Cel. .... e-mail .....  
C.F. .... P. IVA .....

Iscritto nel proprio Registro dei soci ordinari al n° di tessera ..... data scadenza .....

**Risulta in possesso dei requisiti richiesti dalla L.R. 2/2005 in ordine all'esercizio dell'attività avendo dimostrato, all'atto dell'iscrizione all'Associazione professionale, l'esercizio dell'attività nella Disciplina Bio Naturale** .....

come richiesto dal punto 1a), secondo capoverso, dell'allegato A del Decreto n. 4669/2012, con idonea documentazione.

E dichiara che il Socio sopracitato esercita l'attività nella disciplina secondo gli standard previsti dalla L.R. 2/2005 e come definito ai sensi dello stesso punto 1a) dell'Allegato A del Decreto n. 4669/2012.

*Il sottoscritto è consapevole che:*

- in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000;
- qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dalla possibilità di documentare l'idoneità dei propri soci all'iscrizione al Registro Regionale degli Operatori in DBN
- che la falsa dichiarazione costituisce causa di esclusione dal C.T.S.

Luogo e Data ..... Il Legale Rappresentante .....

Ai sensi del DLgs 196/2003 autorizzo il trattamento dei dati forniti per le finalità di cui al Decreto Direzione Generale Occupazione e Politiche del Lavoro di Regione Lombardia n. 4669/2012

Luogo e Data ..... Firma.....