SCHEDA ISCRIZIONE PER

(LA PRESENTE SCHEDA DEVE ESSERE INTERAMENTE COMPILATA IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

PRIMO CONGRESSO ITALIANO DI PSICOTERAPIA ESISTENZIALE

"Orientamenti clinici e rapporti con Psicologia, Psichiatria, Counseling e Consulenza Filosofica"

23/24 maggio 2014,

Università Europea, via degli Aldobrandeschi, 190 - Roma

□ **Medico** (tutte le professioni)..... □ **Psicologo**
(obbligatoria ai fini ECM, specificare specializzazione già conseguita)

□ **Counselor** □ **Educatore** □ **Altro** □ **Studente**

□ **Libero Professionista** □ **Dipendente** □ **Convenzionato** (Indicare quale attività si svolge. Obbligatorio ai fini ECM)

Cognome.....**Nome**.....

Cod. Fiscale (obbligatoria ai fini ECM)

|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Luogo di nascita ..... **Data di nascita**|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Abitazione: ..... **n°** .....

CAP ..... **Città** ..... **Prov.** .....

Tel. ..... **Cell.** .....

e-mail .....

P.IVA……..

La scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte e poi inviata alla segreteria organizzativa/provider a mezzo fax allo 081.8907169 o a mezzo mail a segreteria@studioesse.net**,** unitamente alla copia del bonifico della quota di iscrizione che dovrà essere formalizzata **entro e non oltre il 10/05/2014** su cc intestato a **Studioesse Srl** - presso: **Cariparma agenzia Aversa 2/568 - IBAN: IT03 S062 3074 7910 0005 6636 993**.

☐ Associato/ Specializzando	€ 65,00
☐ Altro	€ 95,00
☐ Studenti e docenti UER	gratuito

per chi è interessato ai crediti formativi, si prega di barrare la casella seguente:

☐ dichiaro di essere interessato ai crediti ECM, che potrò conseguire solo seguendo l'intero monte ore e compilando correttamente il test di verifica ECM per l'80%. **L'attribuzione dei crediti formativi è riservata a soli 50 iscritti tra medici chirurghi e psicologi.**

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – D.Lgs. n. 196/2003 (Codice sulla privacy)

STUDIOESSE, è una società privata che oltre ad occuparsi dell'organizzazione di eventi e congressi, persegue la finalità di promuovere la formazione continua in medicina, dedita all'organizzazione di congressi, convegni, giornate di studio e seminari a carattere scientifico. I dati vengono acquisiti direttamente dall'interessato (mediante i moduli di iscrizione – cartacei o telematici – a convegni e altri eventi formativi), nonché presso terzi, quali associazioni di categoria o pubblici elenchi, comunque nel rispetto dei principi di cui al D.Lgs. n. 196/2003. Il trattamento sarà effettuato mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato manualmente o tramite strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. Titolare del trattamento è Studioesse. La informiamo che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, la mancata prestazione di un Suo specifico consenso a tali forme di comunicazione impedisce l'esercizio delle stesse. Studioesse assicura l'esercizio dei diritti ai sensi della D.Lgs. n. 196/2003, quali, ad esempio, la richiesta di aggiornamento o di modificazione dei dati personali, oggetto del trattamento. Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile rivolgersi al seguente recapito: Studioesse srl, via vittorio emanuele III, 72 – 81031 Aversa (CE)

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI A TERZI

☐ **DO IL CONSENSO** ☐ **NEGO IL CONSENSO**

Data _____ **Firma** _____