SCHEDA DI ISCRIZIONE

**(**Il professionista si assume la responsabilità dei dati riportati, che devono essere congruenti al suo profilo professionale**)**

**TITOLO EVENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COGNOME** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LUOGO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DATA NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDIRIZZO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CITTA**’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **C.A.P**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **P.IVA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CELL**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E.MAIL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROFESSIONE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E’ INTERESSATO AGLI ECM**  SI NO

**NON SARANNO RILASCIATI GLI ATTESTATI IN MANCANZA DEI SEGUENTI DATI :**

**QUALIFICA/SPECIALIZZAZIONE:**  
Medico Chirurgo  Psicologo  Psicoterapeuta  Infermiere pediatrico  Educatore Professionale  Terapista della Neuro e psicomotricità in età evolutiva  Logopedista  Tecnico della riabilitazione psichiatrica  Terapista occupazionale 

**PEC:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **N. ISCRIZIONE ORDINE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIPENDENTE**  | **CONVENZIONATO**  | **LIBERO PROFESSIONISTA**  |

**INTESTAZIONE FATTURA** (se diversi da quelli sopra indicati.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il consenso al trattamento dei dati personali è **OBBLIGATORIO** al fine del rilascio dell’attestato ECM.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA (autografa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto ai sensi dell’art. 10 cod. civ., degli artt. 96 e 97 legge n° 633/1941 sul diritto d’autore e del Regolamento Europeo 679/2016 – Regolamento generale per la Protezione dei dati personali, autorizza con la presente a ritrarre e utilizzare immagini della propria persona, senza scopo di lucro, mediante pubblicazione nell’area riservata del sito WEB di SIPSIA nell’ambito di iniziative di formazione ed informazione. Ne vieta altresì l’uso in tutti i casi che ne pregiudichino l’onore, la reputazione ed il decoro della propria persona, ai sensi dell’art. 97 legge n° 633/41 ed art. 10 del Codice Civile. La presente liberatoria ha validità illimitata, sino a revoca.

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                      FIRMA (autografa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**QUOTE DI ISCRIZIONE**

**Dopo il 20 Febbraio 2020**

Esterni 100,00 € iva inclusa **–** AGIPPsA e SIEFPP 80,00 € iva inclusa **-** Soci SIPsIA 50,00 € iva inclusa **-** Allievi ASNE-SIPsIA 30,00 € iva inclusa **-** 30 posti gratuiti studenti universitari

(prenotazione obbligatoria)

**Prima del 20 Febbraio 2020**

Esterni 80,00 € iva inclusa **-** AGIPPsA, SIEFPP 60,00 € iva inclusa **-** Soci SIPsIA40,00 € iva inclusa **-** Allievi ASNE-SIPsIA 20,00 € iva inclusa **-** 30 posti gratuiti studenti universitari

(prenotazione obbligatoria)

SONO PREVISTE FACILITAZIONI PER SPECIALIZZANDI

MODALITÀ DI PAGAMENTO Assegno Bancario o Bonifico intestato alla SIPsIA IBAN: IT 15R0311103206000000002999