****

***SCHEDA DI ISCRIZIONE***

***“*PROCESS BASED**

**THERAPY:**

**Quale rilevanza per il clinico?**

**20 febbraio-20 maggio 2023**

**ATTENZIONE! Il modulo iscrizione deve essere rinviato in unico file, formato pdf. Non si accettano altri formati**

#### NOME :Fare clic o toccare qui per immettere il testo. COGNOME Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

#### INDIRIZZO: Fare clic o toccare qui per immettere il testo. CAP: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**CODICE FISCALE** Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

#### CITTA’ : Fare clic o toccare qui per immettere il testo. PROV. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

#### TELEFONO : Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

#### E-MAIL: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**NB: Se si fa richiesta dei crediti ECM, bisogna compilare i seguenti campi:**

**(i crediti sono riconosciuti solo alle seguenti professioni: psicologi-psicoterapeuti, medici di base, psichiatri e infermieri)**

Professione : Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Indicare uno dei seguenti stati: libero professionista, dipendente, privo di occupazione:

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Se psicologi o medici indicare la propria specializzazione, regione e numero di iscrizione albo di appartenenza

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Per i soci AIAMC in regola con le quote associative, i crediti ECM sono gratuiti.**

**Il presente modulo deve essere inviato completo di consenso informato firmato al seguente indirizzo mail:** segreteria@aiamc.it

N.B. la segreteria provider, invierà a tutti gli iscritti, due mail, la 1° per le istruzioni registrazione alla piattaforma dedicata, e la 2° di istruzioni partecipazione all’evento.

Si raccomanda a tutti gli iscritti all’evento FAD, di verificare nella propria casella mail, dell’arrivo delle suddette istruzioni in tempo utile. In caso contrario avvisare tempestivamente la segreteria Aiamc del mancato recapito.

**MANIFESTAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI SENSI DELL’ART. 23 DGL 196 DEL 30 GIUGNO 2003 e DEL GDPR 2016/679**

Il sottoscritto Fare clic o toccare qui per immettere il testo. autorizza, ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e in base al GDPR 2016/679, il CPC ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

*Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto*

*Data* Fare clic o toccare qui per immettere una data.

*Firma (stampare e firmare)*

*……………………………………………………………….*