



Perugia / 8 - 10 / Giugno 2012 //

# NECESSITÀ E LIMITI DELL'INCONTRO

Psicoanalisi, neuroscienze, arti terapie e terapie sociali  
nel trattamento integrato delle psicosi

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare scannerizzata via mail a [livia.buratta@yahoo.com](mailto:livia.buratta@yahoo.com) o via fax allo 075.5854918  
[SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO]

QUOTE - entro il 31 marzo 2012	QUOTE - dopo il 31 marzo 2012
Soci ordinari ISPS/ISPS ITALIA _____ <b>150 €</b>	Soci ordinari ISPS/ISPS ITALIA _____ <b>180 €</b>
Studenti / Specializzandi / Dottorandi / Operatori Sociali / Arteterapeuti / Membri di Associazioni di Utenti _____ <b>120 €</b>	Studenti / Specializzandi / Dottorandi / Operatori Sociali / Arteterapeuti / Membri di Associazioni di Utenti _____ <b>150 €</b>
Altri (non soci) _____ <b>180 €</b>	Altri (non soci) _____ <b>200 €</b>

Seminario **Prof. Stefano Bolognini**, durata **9 ore**, costo 100 € Seminario **Prof. Vittorio Gallese**, durata di **3 ore**, costo 40 €

- MEDICO -  PSICOLOGO -  ARTETERAPEUTA -  OPERATORE SOCIALE -  STUDENTE DI UNIVERSITÀ  
 STUDENTE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA -  STUDENTE SCUOLA DI ARTETERAPIA -  ALTRO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Qualifica Professionale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. (obbligatorio) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

L'iscrizione al convegno verrà considerata effettiva solo al momento del pagamento della quota di iscrizione.

Il versamento della quota va effettuato esclusivamente tramite bonifico bancario sul conto intestato a:

**BANCA:** Unicredit, Agenzia di Perugia Vannucci – Corso Vannucci (PERUGIA)

**INTESTAZIONE:** ISPS UMBRIA

**CAUSALE:** Iscrizione congresso ISPS-SEZIONE ITALIANA PERUGIA 2012

**IBAN:** IT 75 R 02008 03027 000101872907

L'iscrizione da diritto a partecipare ai lavori scientifici e a ricevere il kit congressuale l'attestato di partecipazione e il questionario ECM.

PRIVACY: Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy.

I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

NB: In assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione al Corso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY) I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Corso per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e in sua assenza, non ci sarà

possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM. Non verranno comunicati ad alcuna società commerciale.