



Casa Santa Rosa
Centro di riabilitazione



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



**IL DISAGIO E LA DISABILITA' ATTRAVERSO UNA EFFICACE SINERGIA
TRA RIABILITAZIONE, WELFARE, INTERVENTI PSICOSOCIALI**

Roma, 13 e 14 OTTOBRE 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome del Provider: Provincia Italiana della Congregazione dei Servi della Carità Opera Don Guanella N : 2397

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Via e numero civico _____

CAP e Città _____

Telefono e indirizzo E-mail _____

Codice fiscale (fotocopia) _____

Partita IVA _____

Istituzione di appartenenza _____

Professione _____

LIBERO PROFESSIONISTA



DIPENDENTE



CONVENZIONATO



PRIVO OCCUPAZIONE



Com'è venuto a conoscenza del corso? _____

QUOTA DI ISCRIZIONE: E.C.M. € 80.00 entro il 30/09/2017, dopo € 90.00; per i dipendenti della Casa S. Rosa € 50.00, UDITORI € 20.00 Crediti E.C.M. previsti: 16.

Il pagamento dovrà essere effettuato indicando la causale "pagamento corso ECM 13-14 ottobre 2017" intestato a: Opera Don Guanella Banca IWBANK - IBAN: IT28U0308303204000000012972.

L'iscrizione si effettua mediante la compilazione della scheda, da inviare al Servizio Formazione Permanente Tel 067188450/400 - Fax 067184693 - E-mail: casasantarosa@libero.it - direzionesantarosa@libero.it, unitamente alla documentazione dell'avvenuto pagamento e alla copia del codice fiscale.

Data e Firma del partecipante _____

Saranno prese in considerazione solo le iscrizioni accompagnate dal relativo pagamento, dalla presente scheda e dalla copia del Codice Fiscale.

Ai sensi della legge 675/96 (Tutela della privacy), la informiamo che i dati personali in nostro possesso saranno oggetto di trattamento informatico o manuale al fine di poterle comunicare eventuali variazioni del programma e le successive iniziative organizzate dalla Direzione Scientifica. Il Suo consenso è libero, le competono tutti i diritti di cui all'Art. 13 L.675/96, tra cui quello di poter sempre consultare i suoi dati, richiederne l'aggiornamento, la correzione e, se lo ritenesse necessario, la cancellazione.

Firma per il consenso al trattamento dei dati personali _____