



**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua



**I DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: LA PRESA IN CARICO IN ETA' EVOLUTIVA.  
BUONE PRATICHE A CONFRONTO  
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 06/06/2018, dopo € 90,00; per i dipendenti della Casa S. Rosa € 50,00; Assistenti Sociali € 20,00 (rimborso spese), UDITORI € 30,00 Crediti E.C.M. previsti: 16.**

Il pagamento dovrà essere effettuato indicando la causale "pagamento corso ECM 15-16 Giugno 2018" 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 06/7188400/450 - Fax 06/7184693 - E-mail: [info@casasantarosa.it](mailto:info@casasantarosa.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 \_\_\_\_\_