



Evento formativo accreditato ECM con riferimento ministeriale n. 356-79369

Quindicesima edizione delle Giornate Siciliane di formazione micropsicoanalitica:  
**"LA SOLITUDINE"**

Capo d'Orlando (ME), Aula Magna di Villa Piccolo 29 e 30 Novembre 2013

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

(da presentare agli uffici dell'Ordine dei Medici di Messina o inviare al fax n. 090-694555)

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. ( ) \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

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

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Medico** (i crediti ECM sono riservati esclusivamente alle discipline di: Continuità Assistenziale, Geriatria, Medici di famiglia, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria e Psicoterapia)
- Psicologo**       **Terapista riabilitazione psichiatrica**

con la presente manifesta il proprio interesse e dichiara la sua disponibilità a partecipare, in qualità di discente, all'evento formativo specificato in epigrafe, prendendo nota che i dati riportati in questo foglio saranno trasmessi alla Commissione Nazionale per il Programma di Educazione Continua in Medicina a cura del Ministero della Salute.

**Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali**

I soggetti in epigrafe indicati, rispettano la Sua riservatezza conformemente ai termini del nuovo Codice sulla Privacy D.Lgs. 196/2003. Gli stessi garantiscono che i Suoi dati non verranno condivisi da nessun altro soggetto, ma saranno utilizzati ed opportunamente trattati per i fini inerenti e conseguenti l'iniziativa oggetto della presente. Tali dati saranno conservati sotto forma cartacea e saranno immessi in un personal computer dotato di idonee misure di sicurezza. I dati stessi non saranno oggetto di diffusione e non saranno comunicati a terzi senza la preventiva autorizzazione.

Sulla base delle informazioni sopra riportate, do il mio consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei miei dati personali sopra riportati.

Data .....

Firma .....