Società Internazionale di Micropsicoanalisi
Istituto Italiano di Micropsicoanalisi

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA
Centro Studi Filosofia della Complessità "Edgar Morin"

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina

Provider ECM n.356

Evento formativo accreditato ECM con riferimento ministeriale n. 356 - 109393

Sedicesima edizione delle Giornate Siciliane di formazione micropsicoanalitica:

"LE ORIGINI DELLA COSCIENZA"

Capo d'Orlando (ME), Hotel "Il Mulino" 7 e 8 Novembre 2014

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, Medici di Famiglia, Neurologia, Neurochirurgia, 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 dell'Agenas.

Allega ricevuta di avvenuto versamento sul c/c bancario intestato a "Istituto Italiano di Micropsicoanalisi", acceso presso UniCredit - Agenzia di Capo d'Orlando, Via Vittorio Veneto n.50 - Codice IBAN IT11K0200882101000300759368

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 .....