CENTRO TORINESE DI PSICOANALISI

Titolo dell'evento:

Le interpretazioni in psicoanalisi: multiformità e polifonia

Sede: Torino, 29/1 - 21/5/2022

Codice ECM: 340797 **-** *CREDITI ECM*: 37,5 **-** *Provider:* **STAFF P&P SRL n° 1038**

SCHEDA DI ISCRIZIONE (si prega di compilare in stampatello)

DATI ANAGRAFICI (da trasmettere a Min. della Salute, Age.na.s e COGEAPS). **Tutti i dati sono obbligatori**. In mancanza di tali dati (ovvero nel caso risultino illeggibili) non sarà possibile ricevere i crediti formativi.

Cognome: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato/a a _____ _____ Prov. (_____) il _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città_____ Prov. ___

Cell. _____ e-mail _____

Professione:

☐ Medico chirurgo – specialità:_____

☐ Psicologo – specialità: _____

Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Studente ☐ Privo di occupazione ☐

Partita IVA: SÌ ☐ NO ☐ n. P. IVA: _____

QUOTA VERSATA: _____ CONTANTI ☐ ASSEGNO ☐ BONIFICO ☐ SOCIO/CANDIDATO CTP ☐

CREDITI ECM SÌ ☐ NO ☐

Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25-11-2003, n. 326, di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM e inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Il/la sottoscritto/a dichiara che i dati personali sopra riportati sono esatti e che sarà sua cura comunicare eventuali cambiamenti. Ne autorizza il trattamento, informato del fatto che verranno trasmessi esclusivamente al Ministero della Sanità nell'ambito ECM (Educazione Continua Medicina) e utilizzati per future informazioni di carattere istituzionale e formativo del Provider, ai sensi dell'ex art. 13 Reg. UE 2016/679 a tutela della privacy. Responsabile del trattamento dei dati a fini ECM: Staff P&P srl (info@staffpep.com). Per tutti gli altri utilizzi e diritti previsti dalla legge, titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Centro Torinese di Psicoanalisi (C.F. 05680090015), c.so Galileo Ferraris 18, 10121 Torino, e-mail: psictp@gmail.com. Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i punti ECM sponsorizzati potranno concorrere per un massimo di 1/3 dei crediti formativi acquisiti nel triennio di riferimento [CNFC del 18 gennaio 2011 - Secondo le CNFC ECM il termine "reclutamento" è inteso come rapporto diretto tra uno sponsor e il partecipante all'evento formativo, che beneficia di vantaggi, economici e non, per la partecipazione all'evento formativo stesso e che possono essere rappresentati dall'esonero del costo dell'iscrizione, dei costi relativi ai trasferimenti, pernottamenti e così via].

Data _____ Firma_____

ISCRIZIONI: La presente *Scheda di iscrizione* deve essere compilata e inviata via mail a psictp@gmail.com da tutti i partecipanti all'evento scientifico. Le iscrizioni verranno accettate fino a esaurimento dei posti disponibili. La partecipazione ai Seminari è subordinata al pagamento anticipato delle quote previste.

Per informazioni e iscrizioni: psictp@gmail.com

Centro Torinese di Psicoanalisi
corso Galileo Ferraris 18 - 10121 - Torino
e-mail: psictp@gmail.com
www centrotorinesedipsicoanalisi it
pagina Facebook: Centro Torinese di Psicoanalisi

Staff P&P Srl - Provider ECM 1038
via Roma 14 - 12016 - Peveragno (CN)
e-mail: info@staff-pep.com
www staffpep com