

CENTRO TORINESE DI PSICOANALISI
Seminari 2023 - SCHEDA DI ISCRIZIONE (si prega di compilare in stampatello)

Titolo evento: **Il modello delle relazioni oggettuali e i suoi sviluppi nella clinica psicoanalitica contemporanea**

Sede: Torino, 28/01/2023 - 30/09/2023 - Provider: **STAFF P&P SRL n° 1038**

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 **Num. P.IVA:** _____ **Codice Destinatario** _____

QUOTA VERSATA: _____ CONTANTI ASSEGNO BONIFICO SOCIO/CANDIDATO CTP

SI RICHIEDONO I CREDITI ECM Sì NO

Modalità di partecipazione: via web (FAD - Ev. n.372426) in presenza (RES - Ev. n. 372422)

Per questo evento è reclutato/a* da un'azienda operante nel settore sanitario? Sì NO

Se reclutato/a, indicare il nome dell'azienda _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza del fatto che i punti ECM sponsorizzati possono concorrere per un massimo di 1/3 dei crediti formativi acquisiti nel triennio di riferimento 2023–2025 (* 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 stesso – come l'esonero dal costo dell'iscrizione o da costi relativi a trasferimenti, pernottamenti, ecc.).

Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, c. 25, del d.l. 269/2003, convertito in l. 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. Autorizza il trattamento dei dati ai fini ECM, secondo quanto già previsto dalla L. 196/03, artt. 7 e 13 e dal Reg UE 2016/679, il titolare del trattamento dei dati: Staff P&P srl (info@staffpep.com). Per tutti gli altri utilizzi e diritti previsti dalle medesime leggi, titolare e responsabile del trattamento è il Centro Torinese di Psicoanalisi (CF 05680090015), corso Galileo Ferraris 18, 10121 Torino, e-mail: psictp@gmail.com

Data _____ Firma _____

ISCRIZIONI: La presente *Scheda di iscrizione* deve essere compilata e inviata all'indirizzo 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 della quota prevista.

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI: psictp@gmail.com

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

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