**SCHEDA ISCRIZIONE MATTINATA scientificA ECM**

**IL CONTATTO CORPOREO TRA IL BAMBINO E IL SUO TERAPEUTA *MOVIMENTI ECCITATI ED AGGRESSIVI***

16 MARZO 2024 - EVENTO ON LINE

 **DATI NECESSARI:**

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Studente /Specializzando\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Società di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NON SARANNO RILASCIATI GLI ATTESTATI IN MANCANZA DEI SEGUENTI DATI:**

SI

**E’ INTERESSATO AGLI ECM**  NO

***QUALIFICA:*** Medico  Psicologo 

***SPECIALIZZAZIONE*:**  Medici di Famiglia /  Neurologia /  Neuropsichiatra Infantile /  Pediatra /  Pediatri di libera scelta

 Psichiatra /  Psicoterapia /  Psicologia /  Educatore Professionale /  Infermiere /  Infermiere pediatrico /  Logopedista /

 Terapista della neuro-psicomotricità in età evolutiva /  Tecnico della riabilitazione psichiatrica /  Terapista occupazionale

**PEC**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**N. ISCRIZIONE ORDINE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (OBBLIGATORIO PER INVIO ATTESTATO ECM)

**E’ stato reclutato da impresa sanitaria operante in ambito sanitario**: **SI**   o **NO** 

Se risponde **SI** deve indicare da quale impresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(campo obbligatorio)**

**Indicare il suo status professionale:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIPEDENTE**  | **CONVENZIONATO**  | **LIBERO PROFESSIONISTA**  |

Il consenso al trattamento dei dati personali è **OBBLIGATORIO** per la partecipazione all’evento

**INFORMATIVE: Impegno alla non diffusione del materiale didattico:** sono consapevole che qualunque materiale SIPSIA distribuito in relazione a eventi formativi, corsi di persona o online, seminari, eventi, convegni, conferenze, serate, sia esso in forma cartacea, informatica, audiovisiva o di qualsiasi altro tipo (dispensa, allegato, dvd, …) è ad esclusivo uso interno, e rimane di proprietà intellettuale dell'autore: pertanto le informazioni ivi pubblicate non potranno essere riprodotte, copiate o in ogni modo utilizzate anche parzialmente, senza l’autorizzazione scritta del titolare dei diritti. Ogni utilizzo anche solo parziale di essi costituirà violazione del diritto d’autore e verrà perseguito ai sensi della normativa vigente. Pertanto, MI IMPEGNO A NON DUPLICARLO O DIFFONDERLO A TERZI non aventi diritto.

**Clausola di riservatezza**: mi impegno a tutela di tutti i partecipanti agli eventi alla RISERVATEZZA RISPETTO A QUALSIASI INFORMAZIONE RELATIVA AI SOGGETTI INTERESSATI su ciò di cui potrei venire a conoscenza che possa costituire un dato sensibile.

**Liberatoria per la pubblicazione** delle proprie immagini - fotografie o video (obbligatoria per poter partecipare alle attività videofilmate): con la presente AUTORIZZO a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 codice civile e degli artt. 96 e 97 legge 22/4/1941, n. 633, Legge sul diritto d’autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini su documentazione SIPsIA da utilizzare per uso interno all’associazione, anche tramite slide espositive, su carta stampata, videoregistrazioni e/o su qualsiasi altro mezzo, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della SIPsIA e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere formativo, informativo ed eventualmente promozionale per la SIPsIA. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da consegnare o spedire direttamente agli uffici di SIPsIA oppure da inviare a: sipsia2012@gmail.com

**Informativa per la pubblicazione dei dati** ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 Si informa che dati personali, conferiti con la presente liberatoria saranno trattati per l’iscrizione all’evento con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza. I dati personali potranno essere comunicati all'interno della SIPsIA agli incaricati interessati ai seguenti fini: ricerca, attività di promozione dell’associazione e delle attività, etc. In tale ottica i dati forniti, ivi incluso quanto contenuto nelle fotografie, video e altro formati suindicati, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati nel Capitolo III del Regolamento UE 2016/679, in particolare il diritto di opposizione, accesso, rettifica, cancellazione, limitazione o integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta all’indirizzo mail: sipsia2012@gmail.com

PER ULTERIORI E PIU’ COMPLETE INFORMAZIONI IN MERITO AL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI, NON ESITI A CONTATTARCI: sipsia2012@gmail.com

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma Leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SU INVIO SCHEDA DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO**

**inviare la scheda di iscrizione all’indirizzo email** **sipsia2012@gmail.com**

tel.: 06/84242760 / e-mail: sipsia2012@gmail.com / sito web: www.sipsia.org

**QUOTE ISCRIZIONI**

**CON ECM Esterni** 40,00€ - Soci SIPsIA e Allievi Ist. Winnicott 10,00€

**SENZA ECM Esterni** 20,00€ - Soci SIPsIA e Allievi Ist. Winnicott gratuito

bonifico a: SIPsIA IT 60E0306903219100000012670