



Provider regionale ECM-Accreditamento dell'Assessorato alla Salute D.D.G 567 del 04/04/2019

**SCHEDA DI ISCRIZIONE- EVENTO ID. 643-9552**



**INCONTRO CON L'ARTETERAPIA, MODELLI DI RIFERIMENTO E AMBITI APPLICATIVI TRA TEORIA E PRATICA.  
L'ARTETERAPIA CON BAMBINI E ADOLESCENTI**

**PALERMO, 25/11/2023**

Si prega di rinviare questa scheda di iscrizione via mail a: [ecm@infaop.com](mailto:ecm@infaop.com) oppure via fax allo 091-6797965  
Per informazioni contattare la Segreteria Organizzativa dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle or 18.00

Nome		Cognome	
Nato/a a		Nazione	
Data di nascita		Codice fiscale	
Residente a		Provincia	
Via		CAP	
Ente di appartenenza		Professione sanitaria	
Tel. / cell.		e.mail:	

**CHIEDE**

A codesto Provider regionale INFAOP l'iscrizione al "Corso ECM dal titolo :  
**INCONTRO CON L'ARTETERAPIA, MODELLI DI RIFERIMENTO E AMBITI APPLICATIVI TRA TEORIA E PRATICA. L'ARTETERAPIA CON BAMBINI E ADOLESCENTI**  
Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARA**

1. Di essere iscritto all'Albo/Ordine/Collegio di..... N. ....
2. Di essere  Convenzionato  Dipendente  Libero professionista  Privo di occupazione
3. Di partecipare al presente corso su invito di sponsor o enti professionali:  SI  NO  
e se è SI quali: .....
4. Di richiedere l'attestato ECM (*previo superamento del Test di valutazione finale*)  SI  NO

Ragione sociale	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo	

A completamento dell'iscrizione al corso ECM, si allega alla presente:

-Copia del bonifico bancario quale quota di iscrizione al corso in favore di **INFAOP, BANCA INTESA s.p.a.**

**IBAN: n. IT21L030690960610000183794** causale: **ARTETERAPIA anno 2023** più cognome e nome del partecipante

- € 35,00 per gli psicologi, educatori professionali, infermiere pediatrico, logopedista, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva
- € 20,00 per gli studenti di Scienze psicologiche e scienze dell'educazione

Il seminario è rivolto a **20 partecipanti**, l'iscrizione è obbligatoria fino ad esaurimento dei posti disponibili e deve essere effettuata compilando la scheda di iscrizione entro e non oltre il **23/11/2023**;

**L'iscrizione dà diritto** alla partecipazione dei lavori scientifici e all'attestato di partecipazione al corso ed in fine all'attestato con i crediti definitivi (*previo superamento del test finale ECM*)

**Ai sensi del D. Lgs 675/96 giugno 2003 autorizzo l' INFAOP al trattamento dei miei dati personali**

Data ...../...../.....

Firma del partecipante \_\_\_\_\_