

CENTRO TORINESE DI PSICOANALISI

Seminari *Ripensare la teoria* 2024

Titolo dell'evento: **IL LAVORO DEL SOGNO**

Sede: Torino, 28 ottobre 2024 - 24 Febbraio 2025

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: _____

Professione: Psicologo – specialità: _____

Libero Professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

Studente Specializzando [Università / Scuola / Ente di riferimento: _____]

PARTITA IVA: SÌ NO NUMERO P.IVA: _____

Cod. Univoco/Destinatario _____ PEC _____

QUOTA VERSATA: _____ CONTANTI ASSEGNO BONIFICO SOCIO/CANDIDATO CTP

SI RICHIEDONO I CREDITI ECM SÌ [Partecipazione all'intero Ciclo] NO

Modalità di partecipazione: via web (FAD) in presenza (RES)

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 novembre 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 previsto dalla L. 196/03, artt. 7 e 13, il titolare del trattamento dei dati: Staff P&P srl (info@staffpep.com). Per tutti gli altri utilizzi e diritti previsti dalla medesima legge, titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Centro Torinese di Psicoanalisi (codice fiscale 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