



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**“L'APPRENDIMENTO E I DISTURBI DELLA SFERA ANSIOSA .
VALUTAZIONE, CONCETTUALIZZAZIONE E PIANO DI INTERVENTO TERAPEUTICO E SCOLASTICO.”
EVENTO ON-LINE 05 APRILE 2025**

**Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail
rori14@libero.it**

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a. _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Citta. _____ Provincia _____

tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____

residente in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc./P.iva ..(CODICE UNIVOCO – PEC) _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- ☐ EDUCATORE PROFESSIONALE;
- ☐ LOGOPEDISTA;
- ☐ NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- ☐ PSICHIATRA;
- ☐ PEDIATRA;
- ☐ TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA'EVOLUTIVA;
- ☐ TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- ☐ PSICOLOGO
- ☐ TECNICO DELLA RIABILITAZIONEPSICHIATRICA;
- ☐ TECNICO;
- ☐ ISTRUTTORE SPORTIVO;
- ☐ PEDAGOGISTA;
- ☐ INSEGNANTE.

I dati personali saranno trattati solamente ai fini didattici e amministrativi connessi alla realizzazione del corso(D.lgs 19612003)

Sono stati richiesti i crediti ECM per tutte le professioni sanitarie sopraindicate