

# Dalla perdita al lutto: il cammino verso la soggettivazione

EVENTO ECM N. 100- 268328

Palazzo Lippomano  
Via Dietro Duomo 16 - Padova

20.01.2024

Orario 08.45 – 12.15

17.02.2024 – 16.03.2024 – 13.04.2024 – 11.05.2024 – 08.06.2024

Orario 09.00 – 12.15

## SCHEDA DI ISCRIZIONE PER I PARTECIPANTI CON CREDITI ECM

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Professione/ruolo:

\_\_\_\_\_

Sede di lavoro

\_\_\_\_\_

Specializzazione/Disciplina \_\_\_\_\_

Profilo di lavoro attuale

Dipendente

Convenzionato

Libero professionista

Privo di occupazione

Partecipante Reclutato SI  NO

In caso affermativo indicare il nome dell'azienda che ha messo a disposizione il corso

\_\_\_\_\_

*"Si considera reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario."*

### **Autorizzazione al trattamento dei dati**

*Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle informazioni e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte.*

*Si informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 che i propri dati personali e degli Enti organizzatori, saranno trattati per finalità riguardanti esecuzione di obblighi relativi alla partecipazione, per l'invio di materiale informativo, per adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici; che i dati saranno inviati e trattati, con le stesse finalità, agli Organismi competenti, alla Regione e, ove previsto, alle organizzazioni che hanno collaborato all'evento.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

€ 120 con accreditamento

€ 100 senza accreditamento

---

Le iscrizioni saranno accettate seguendo l'ordine cronologico di arrivo delle domande e si intendono confermate solamente se accompagnate dall'avvenuto pagamento della quota.

**Modalità di disdetta:** è attribuito a ciascun partecipante il diritto di recesso che dovrà essere comunicato con disdetta da inviare via e-mail all'indirizzo

[ilnotesmagico.eventiformativi@gmail.com](mailto:ilnotesmagico.eventiformativi@gmail.com) e potrà essere esercitato con le seguenti modalità: fino a 7 giorni prima della giornata di studio, il partecipante potrà recedere senza dover alcun corrispettivo al notes magico - Associazione di Psicanalisi, Arte e Scrittura, che pertanto, provvederà al rimborso dell'intera quota versata. Oltre il termine di cui sopra e fino al giorno di svolgimento della giornata di studio non verrà effettuato il rimborso. La sostituzione di un partecipante è possibile e non comporta costi aggiuntivi.

Pagamento tramite bonifico bancario intestato a il notes magico – Associazione di Psicanalisi, presso Banca Prossima

IBAN: IT74C0306909606100000010599

Causale: Nome Cognome ECM 2024

A pagamento avvenuto seguirà regolare fattura o ricevuta