

**Stare in ascolto di bambini, adolescenti e adulti.**

Diverse modalità di accogliere e accompagnare l'altro in una prospettiva psicoanalitica

**RUOLO ALL'EVENTO**

- PARTECIPANTE ALL'INTERO CICLO  **CON ECM**  **SENZA ECM**  
 PARTECIPANTE ALLA SINGOLA GIORNATA DEL \_\_\_\_\_ **SENZA ECM**  
 DOCENTE  RELATORE  TUTOR  MODERATORE  RESPONSABILE SCIENTIFICO  ALTRO

**Dati personali**

Cognome ..... Nome .....  
Luogo e data di nascita .....  
Laurea in ..... Specializzazione in.....  
Professione .....  
Codice Fiscale .....  
Città di residenza ..... Provincia ..... CAP .....  
Via .....  
Cell.....email .....

**Profilo lavorativo attuale:**

- Dipendente presso .....  
 Convenzionato presso.....  
 Libero professionista (P.I. ....)  
 Specializzando (Scuola/Specialità .....)  
 Tirocinante post- lauream (Facoltà ..... Servizio .....)  
 Altro (specificare).....

**Partecipante reclutato da sponsor** SÌ  NO **COSTO DEI SEMINARI:****Intero Ciclo**

240 € (IVA inclusa)

260 € (IVA inclusa) per chi richiede ECM

studenti: 150 € (IVA inclusa)

**Singolo Seminario:**

70 € (IVA inclusa)

studenti: 50 € (IVA inclusa)

**Iban: IT63W0306909606100000015147****Consenso al trattamento dati**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
avendo preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito  
[www.asvegra.it/ProviderECM/Documenti](http://www.asvegra.it/ProviderECM/Documenti) esprime il proprio libero consenso al trattamento e alla comunicazione dei  
propri dati personali per tutte le finalità indicate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**OBBLIGATORIO SOLO PER IL PROFILO PARTECIPANTE**

Si impegna inoltre a non registrare e/o divulgare materiale audio e/o video raccolto senza il consenso dei diretti interessati, docenti e partecipanti al Corso/Seminario qualora fosse all'interno della stanza virtuale di Zoom Meeting di proprietà di Asvegra Provider.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_