

Roma, 14-15 Novembre 2015

Sede: IACP - Piazza Vittorio Emanuele II, 99—00185 Roma

**La valutazione della Depressione Perinatale e della genitorialità a rischio con
la PDSS (Postpartum Depression Screening Scale) e la CD: 0-3 R
(Classificazione Diagnostica: 0-3)**

Prof. Vincenzo Caretti

Seminario ECM – 14 crediti formativi

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in modo leggibile ed inviare a ecm-roma@iacp.it
(dati obbligatori per il conseguimento dei crediti formativi ECM)

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____

Via _____ Prov. _____ Cap. _____

Domiciliato in (se domicilio diverso dalla residenza) _____

Via _____ Prov. _____ Cap. _____

Codice fiscale _____

Tel. Priv. _____ Fax _____

Cell. : _____ E-mail _____

Laurea _____ Specializzazione _____

Professione _____

Sede lavorativa/Ente di appartenenza _____

Ruolo (dipendente, libero professionista, convenzionato...) _____

Tel. _____ Fax _____

Dati per la fatturazione (Persona fisica/Ente, indirizzo completo, Codice fiscale, Partita IVA)

Richiedo di iscrivermi in qualità di: partecipante con crediti ECM
 partecipante senza crediti ECM

Costo del corso con crediti ECM € 180 + IVA (Totale bonifico € 219,60)

Costo del corso senza crediti ECM € 150 + IVA (Totale bonifico € 183)

Effettuare bonifico a:

IACP SRL INTESA SAN PAOLO FILIALE 01799 - Via Merulana 41/42

CONTO 100000001672 IBAN IT 52 N 03069 05162 100000001672 BIC BCITITMM

CAUSALE Iscrizione (nome e cognome partecipante) a seminario ECM Roma 14-15 Novembre 2015

“Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni autorizzo al trattamento dei miei dati personali per finalità informative connesse all’attività di Provider dello IACP srl - P.zza Vittorio Emanuele II n° 99 – 00185 Roma”

DATA _____

FIRMA _____