



**new service**

servizi integrati di comunicazione, organizzazione eventi e formazione

## La coppia e la famiglia post-moderna tra sfide e compiti evolutivi Sassari, 7/8 ottobre 2015

### SCHEDA ISCRIZIONE

L'evento formativo è a numero chiuso. Per partecipare è necessario iscriversi, entro il **29 settembre 2015**, inviando alla **Segreteria Organizzativa** via mail a **formazione@newserviceteam.com** oppure via fax (0932 080259) l'apposita scheda di iscrizione, debitamente compilata e la ricevuta del pagamento della quota di partecipazione. (Sarà rispettato l'ordine cronologico di arrivo delle iscrizioni sino ad esaurimento dei posti disponibili).  
La segreteria invierà una email di conferma di avvenuta iscrizione al corso.

(si prega di compilare la presente scheda in tutte le sue parti in stampatello)

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il ..... Cod. fiscale .....

Indirizzo ..... Città ..... CAP .....

Tel. .... Cell. .... Fax ..... e-mail .....

Professione: ..... Disciplina: .....

Azienda di appartenenza ..... Struttura .....

Reparto/U.O. ecc. ....

Iscrizione Ordine/Albo prof.le di ..... N. ....

Indicare se:  libero professionista  dipendente  convenzionato  privo di occupazione

**Crediti ECM 13,6.** L'evento è riservato a n. 50 discenti. Accreditemento ECM 732 - 137118

**PROFESSIONI ACCREDITATE:** MEDICO CHIRURGO (Psichiatria, Psicoterapia, Neuropsichiatria infantile); PSICOLOGO (Psicoterapia, Psicologia).

**Obiettivo Nazionale ECM:** Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – Profili di cura.

**Ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM è obbligatorio:** aver preso parte al 100% del programma dell'attività formativa; firma di entrata ed uscita sul registro; aver compilato la documentazione in ogni sua parte; aver superato il questionario di valutazione ECM (score 75%); aver compilato la scheda di valutazione evento ECM.

**Modalità di pagamento della quota di iscrizione**  € 120,00 entro il 10 settembre  € 150,00 oltre il 10 settembre

Il pagamento della quota di partecipazione può essere effettuato mediante bonifico bancario intestato a: New Service srl - IBAN: IT 18 0 05036 17002 Cc0021042548 (Banca Agricola Popolare di Ragusa - Agenzia n. 2). Si prega di indicare "Quota iscrizione evento: **La coppia e la famiglia post-moderna tra sfide e compiti evolutivi**. La Segreteria invierà conferma di accettazione. In caso di disdetta della partecipazione, comunicata entro il 15 settembre con raccomandata AR indirizzata a New Service srl, via del Bagolaro n. 9, 97100 Ragusa, è possibile il rimborso del 50% della quota di iscrizione già versata. Dopo tale data non sarà riconosciuto più alcun rimborso. Per ogni controversia sarà competente il Foro di Ragusa. In caso di annullamento del corso verrà restituita la quota versata al netto delle spese bancarie.

**LA**  **RICEVUTA**  **FATTURA DEVE ESSERE INTESTATA A:** (indicare ragione sociale Ente o il nome e cognome)

Cognome ..... Nome .....

Cod. fiscale ..... P. IVA .....

Indirizzo ..... Città ..... CAP ..... e-mail .....

**RISERVATO AI SOLI ENTI PUBBLICI:** Richiesta di esenzione IVA (art. 14 comma 10 L. 24/12/93 n. 537). Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nell'apposito spazio. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA

Si informa che i dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (D.L.vo n. 196/2003). I dati da Lei forniti verranno trattati per finalità contabili amministrative e per l'ottenimento dei crediti ECM. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo, informatico e telematico. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale mancato consenso a fornire tali dati non consentirebbe l'avvio delle procedure relative all'assegnazione dei crediti ECM.

Data .....

Firma .....