



Evento formativo accreditato ECM con riferimento ministeriale n.11889- 9035554

Undicesima edizione delle Giornate siciliane di formazione micropsicoanalitica:  
**“L’UNIVERSO DELLA MENTE”**

Capo d’Orlando (ME), Aula Magna di Villa Piccolo 6 e 7 Novembre 2009

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

(da presentare agli uffici dell’Ordine dei Medici di Messina o inviare al fax n. 090-694555)

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. ( ) \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

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

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Medico

Psicologo

Studente

con la presente manifesta il proprio interesse e dichiara la sua disponibilità a partecipare, in qualità di discente, all’evento formativo specificato in epigrafe, prendendo nota che i dati riportati in questo foglio saranno trasmessi alla Commissione Nazionale per il Programma di Educazione Continua in Medicina a cura del Ministero della Salute.

**Allega ricevuta di avvenuto versamento sul c/c bancario n.519623, intestato a "Istituto Italiano di Micropsicoanalisi", accesso presso la Banca San Paolo Intesa, ag.700 Piazza San Carlo, 156 - 10121Torino - ABI 0369 - CAB 01000 - Cin G - Codice IBAN IT06G0306901000100000519623**

**Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali**

L’Istituto Italiano di Micropsicoanalisi, rispetta la Sua riservatezza conformemente ai termini del nuovo Codice sulla Privacy D.Lgs. 196/2003. Lo stesso garantisce che i Suoi dati non verranno condivisi da nessun altro soggetto, ma saranno utilizzati ed opportunamente trattati per i fini inerenti e conseguenti l’iniziativa oggetto della presente. Tali dati saranno conservati sotto forma cartacea e saranno immessi in un personal computer dotato di idonee misure di sicurezza. I dati stessi non saranno oggetto di diffusione e non saranno comunicati a terzi senza la preventiva autorizzazione.

Sulla base delle informazioni sopra riportate, do il mio consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei miei dati personali sopra riportati.

Data .....

Firma .....