

SCHEDA DI ISCRIZIONE- EVENTO ID. 120-11056**COMUNI-CARE***Le competenze socio-psico-pedagogiche dell'Assistente all'Autonomia e alla Comunicazione***PALERMO 12/04/2025**

Si prega di rinviare questa scheda di iscrizione via mail a: ecm@mediali.it Per informazioni contattare la Segreteria Organizzativa dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00

Nome		Cognome	
Nato/a a		Nazione	
Data di nascita		Codice fiscale	
Residente a		Provincia	
Via		CAP	
Ente di appartenenza		Professione sanitaria	
Tel. / cell.		e.mail:	

CHIEDE

A codesto Provider regionale MEDIALI IMPRESA SOCIALE srl l'iscrizione al "seminario dal titolo : **COMUNI-CARE: LE COMPETENZE SOCIO-PSICO-PEDAGOGICHE DELL'ASSISTENTE ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE**

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

1. Di essere iscritto all'Albo/Ordine/Collegio di..... N.
2. Di essere Convenzionato Dipendente Libero professionista Privato di occupazione
3. Di partecipare al presente corso su invito di sponsor o enti professionali: SI NO e se è SI quali:
4. Di richiedere l'attestato ECM (previo superamento del Test di valutazione finale) SI NO

A completamento dell'iscrizione al corso ECM, si allega alla presente:

-Copia del bonifico bancario quale quota di iscrizione al corso in favore di MEDIALI IMPRESA SOCIALE srl, BANCA INTESA SAN PAOLO s.p.a. IBAN: n. **IT 23 C 0306909606100000146735** causale: **ASACOM** più cognome e nome del partecipante, entro e non oltre il **10/04/2025**

€ 30,00 **Psicologi, Psicoterapeuti, Educatori professionali, infermiere, infermieri pediatrici, logopedisti, tecnico delle riabilitazione psichiatrica, e terapeuta della neuro e psicomotricista dell'età evolutiva**

€ 20,00 **Asacom, studenti di Scienze psicologiche e Scienze dell'educazione**

L'iscrizione dà diritto alla partecipazione dei lavori scientifici e all'attestato di partecipazione al corso ed in fine all'attestato con i crediti definitivi (previo superamento del test finale ECM)

Data/...../.....

Firma del partecipante _____

Ai sensi del **D. Lgs 31 dicembre 2023 n. 675/16** autorizzo la Mediali Impresa Sociale srl al trattamento dei miei dati personali

Mediali Impresa Sociale S.r.l.

P.I. 05610120825

R.E.A. 265700

sito web: www.mediali.it

rev. 01 del 07/07/2016

Sede legale:

via Castellana n. 110 90135 Palermo

Email: mediali@pec.it

Segreteria Organizzativa:

via Castellana 110 - 90135 - Palermo

tel 091 5089330

Email: ecm@mediali.it