

Inviare al numero fax **0971 / 479814** o alla mail [psicologi.basilicata@tiscali.it](mailto:psicologi.basilicata@tiscali.it)

Il sottoscritto Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

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

**chiede l'iscrizione al Convegno ECM**

**"2° SEMINARIO DI ETNOPSICOLOGIA**  
**DALL'ACCOGLIENZA ALLA CURA**  
**L'ACCOGLIENZA: MOMENTO STRATEGICO NELLE POLITICHE**  
**D'INTEGRAZIONE PER LE PERSONE MIGRANTI"**

**Sede: Sala Convegni dell'Ordine degli Psicologi – Via della chimica, 61- POTENZA**

**Date di svolgimento : venerdì e 17 marzo e sabato 18 marzo 2017**

Professione	Specializzazione
Psicologia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Psicoterapia
	<input type="checkbox"/> Psicologia
Medico chirurgo <input type="checkbox"/>	(indicare specializzazione)

Dipendente  Convenzionato  Libero professionista  Privo Occupazione

Iscritto all'Ordine dei/degli .....

Provincia/Regione di ..... Nr.....

**Informativa sulla Privacy** : i dati personali forniti verranno trattati nel rispetto e ai sensi del D.Lgs 192/2009 solo ai fini degli adempimenti relativi all'organizzazione del corso in oggetto, non saranno oggetto di diffusione ovvero comunicazione alcuna. In qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.lgs 196/20063. Responsabile del Trattamento è l'Ordine degli Psicologi della Basilicata

Firma leggibile

.....