



DA UN LEGAME ALL'ALTRO

LE TRASFORMAZIONI RESILIENTI DEI RAPPORTI

CONVEGNO INTERNAZIONALE SU FAMIGLIE DI IERI E DI OGGI
TRAUMI E STRESS NELLE RELAZIONI INTERPERSONALI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

1 DATI ANAGRAFICI	NOME _____ COGNOME _____
	CODICE FISCALE _____
	LUOGO DI NASCITA _____ DATA ____ / ____ / ____
	INDIRIZZO _____, N° _____
	C.A.P. _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____
	TEL. _____ CEL. _____
	E-MAIL _____
	PARTITA IVA _____
	CODICE FISCALE _____
	FATTURA*
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

* esente da IVA ai sensi dell'art.10 comma 20 del d.p.r. 633/72 e successive modifiche

2 MODALITÀ DI ISCRIZIONE	La quota di iscrizione al convegno è pari a € 40 (€ 30 per Dottorandi e Specializzandi 'Sapienza'; € 20 per Studenti 'Sapienza') e non è rimborsabile. Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato tramite bonifico intestato a:
	DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA DINAMICA E CLINICA – 'SAPIENZA' UNIVERSITÀ DI ROMA UNICREDIT BANCA DI ROMA Fil. Tesoreria Università AG.153 – Piazzale Aldo Moro, 5 - Roma IT87Q0200805227000400027337 Causale: UA 146_legami_nome_cognome
	Una volta effettuato il pagamento, il partecipante dovrà inviare copia del bonifico (l'originale da consegnare il loco) e la presente scheda di iscrizione debitamente compilata e firmata entro il 25/05/2018 all'indirizzo email: legami.affettivi@gmail.com

3 PRIVACY	AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
	Il sottoscritto, partecipante al Convegno in oggetto, autorizza il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica della "Sapienza" Università di Roma, al trattamento dei dati personali in conformità e nei limiti della L. 31/12/96 n. 675 e successive modifiche sino a revoca scritta.
	LUOGO _____ DATA ____ / ____ / ____ FIRMA _____

4 WORKSHOP	SCEGLIERE DUE PREFERENZE PER I WORKSHOP PROPOSTI
	<input type="checkbox"/> MEDIAZIONE FAMILIARE E COORDINAZIONE GENITORIALE <input type="checkbox"/> RELAZIONI E TECNOLOGIA <input type="checkbox"/> MEDIAZIONE PENALE TRA VITTIMA E AUTORE DI REATO <input type="checkbox"/> STRESS E COPING
	INTENDO PRESENTARE UN CONTRIBUTO SCIENTIFICO NEL CONTESTO DEI WORKSHOP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

RICHIEDO I CREDITI FORMATIVI RICONOSCIUTI IN QUANTO	<input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> SOCIO PROFESSIONISTA S.I.Me.F. <input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIALE
--	---