**Scheda iscrizione partecipante**

Compilare in stampatello e inviare entro **venerdì** **15 settembre 2023** a: [centroclinicomi@aippiweb.it](mailto:centroclinicomi@aippiweb.it)

La ricevuta del bonifico potrà essere inoltrata allo stesso indirizzo e-mail entro **sabato** **30 settembre 2023**

**Corso di Formazione per operatori “GUARDAMI GIOCARE!”**

**Intervento breve di supporto alle competenze genitoriali e allo sviluppo del benessere dei minori**

**Corso FAD 2023 – 2024 50 crediti ECM**

**DATI PERSONALI** campi obbligatori

cognome nome

..............................................................................................................................................

indirizzo

..............................................................................................................................................

località /cap/ prov.

..............................................................................................................................................

cod. fisc.

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

p. iva

..............................................................................................................................................

qualifica

..............................................................................................................................................

Tel./cell.

..............................................................................................................................................

e-mail

..............................................................................................................................................

**DATI FATTURAZIONE** da compilare solo se diversi dai dati personali

intestazione

..............................................................................................................................................

indirizzo

..............................................................................................................................................

località /cap. /prov.

..............................................................................................................................................

cod. fisc.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

p. iva

...................................................................................................................................................

**QUOTE D’ISCRIZIONE**

**□ con crediti ECM: € 500 + IVA 22% □ senza crediti ECM:€ 450 +IVA 22%**

**Agevolazione** con quota ridotta perSoci, Diplomati Corsi e Studenti Aippi (Scuola Specializzazione

in Psicoterapia, M7, D1) e Studenti universitari:

**□ con crediti ECM: € 350 +IVA 22% □ senza crediti ECM: € 300 +IVA 22%**

□ Pagamento in **due rate**: settembre 2023 e gennaio 2024.

□ mi impegno a effettuare il pagamento totale della quota di iscrizione anche se sospenderò la frequenza del corso

**MODALITÀ PAGAMENTO QUOTA ISCRIZIONE**

BONIFICO BANCARIO – allegare copia della distinta di bonifico

Intestato a: AIPPI INTESA SANPAOLO IBAN IT14N0306909457100000010415

Causale: CORSO FAD GG! 2023-2024 COGNOME E NOME PARTECIPANTE

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA (Leggibile)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per completare la compilazione della scheda anagrafica è necessario il consenso al trattamento dei dati personali.**

**Impegno alla non diffusione del materiale didattico:** sono consapevole che qualunque materiale AIPPI Sede Locale di Roma distribuito in relazione a eventi formativi, corsi di persona o online, seminari, eventi, convegni, conferenze, serate, sia esso in forma cartacea, informatica, audiovisiva o di qualsiasi altro tipo (dispensa, allegato, dvd, …) è ad esclusivo uso interno, e rimane di proprietà intellettuale dell'autore: pertanto le informazioni ivi pubblicate non potranno essere riprodotte, copiate o in ogni modo utilizzate anche parzialmente, senza l’autorizzazione scritta del titolare dei diritti. Ogni utilizzo anche solo parziale di essi costituirà violazione del diritto d’autore e verrà perseguito ai sensi della normativa vigente. Pertanto, **MI IMPEGNO A NON DUPLICARLO O DIFFONDERLO A TERZI** non aventi diritto.

**Clausola di riservatezza:** mi impegno a tutela di tutti i partecipanti agli eventi alla **RISERVATEZZA RISPETTO A QUALSIASI INFORMAZIONE RELATIVA AI SOGGETTI INTERESSATI** su ciò di cui potrei venire a conoscenza che possa costituire un dato sensibile.

**Liberatoria per la pubblicazione delle proprie immagini - fotografie o video (obbligatoria per poter partecipare alle attività videofilmate)**: con la presente AUTORIZZO a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 codice civile e degli artt. 96 e 97 legge 22/4/1941, n. 633, Legge sul diritto d’autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini su documentazione AIPPI Sede Locale di Milano **da utilizzare per uso interno** **all’associazione**, anche tramite slide espositive, su carta stampata, videoregistrazioni e/o su qualsiasi altro mezzo, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dell’AIPPI Sede Locale di Milano e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono **meramente di carattere formativo, informativo ed eventualmente promozionale** per l’AIPPI Sede Locale di Milano. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da consegnare o spedire direttamente agli uffici d’AIPPI Sede Locale di Milano oppure da inviare a: centroclinicomi@aippiweb.it

Informativa per la pubblicazione dei dati ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 Si informa che dati personali, conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso quanto contenuto nelle fotografie, video e altro formati suindicati, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati nel Capitolo III del Regolamento UE 2016/679, in particolare il diritto di opposizione, accesso, rettifica, cancellazione, limitazione o integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta all’indirizzo mail: [centroclinicomi@aippiweb.it](mailto:centroclinicomi@aippiweb.it)

**PRIVACY**: la informiamo anche ai sensi dell’art.13 del Regolamento UE 2016/679 (in seguito “GDPR”), che i dati saranno trattati per l’iscrizione all’evento. Il trattamento avverrà mediante la consultazione e l'elaborazione sia in forma cartacea che informatica. I dati personali potranno essere comunicati all'interno dell’AIPPI Sede Locale di Milano agli incaricati interessati ai seguenti fini: ricerca, attività di promozione dell’associazione e delle attività, etc. La informiamo che Lei ha il diritto di richiedere la rettifica, o la cancellazione, o la limitazione del trattamento dei dati personali che la riguardano o di opporsi al loro trattamento inviando una e-mail all'indirizzo: centroclinicomi@aippiweb.it. I dati saranno trattati esclusivamente dal responsabile espressamente nominato come responsabile del trattamento. Il titolare del trattamento dei dati è AIPPI, nella persona del Rappresentante Legale della stessa. Il trattamento è effettuato anche con mezzi informatici ed i dati sono conservati presso gli uffici di AIPPI, Piazza S. Agostino 24- 20123 Milano. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. I Suoi dati personali saranno conservati per tutta la durata dell’evento e, successivamente, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che, ricorrendone i presupposti, lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante, quale autorità di controllo, secondo le procedure previste. Questa informativa le è fornita in forma breve per facilitare e agevolare la registrazione dei suoi dati al fine di poter aderire facilmente all’evento. **PER ULTERIORI E PIU’ COMPLETE INFORMAZIONI IN MERITO AL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI, NON ESITI A CONTATTARCI**: centroclinicomi@aippiweb.it

**□ ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI COME INDICATO**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA (leggibile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AIPPI – ETS Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica del Bambino, dell’Adolescente e della Famiglia

CENTRO CLINICO - SEDE DI MILANO

Piazza S. Agostino 24, 20123 Milano centroclinicomi@aippiweb.it