



**1°MEETING DI PSICOLOGIA E PSICHIATRIA MILITARE**  
**"RETE ORGANIZZATIVA E SALUTE PSICOFISICA"**

Roma, Foresteria Militare e circolo Ufficiali dell'Esercito PIO IX - 25 ottobre 2023

**PARTECIPANTE**    **RELATORE**    **MODERATORE**    **UDITORE**    **RESP. SCIENTIFICO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO: FISSO \_\_\_\_\_ MOBILE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**L'evento è aperto alla seguente PROFESSIONE SANITARIA:**

**MEDICO CHIRURGO**   DISCIPLINA **PSICHIATRA**

**PSICOLOGO**   specificare DISCIPLINA \_\_\_\_\_ (\*)

<input type="checkbox"/> <b>LIBERO PROFESSIONISTA</b>
<input type="checkbox"/> <b>DIPENDENTE</b>
<input type="checkbox"/> <b>PRIVO DI OCCUPAZIONE</b>
<input type="checkbox"/> <b>CONVENZIONATO</b>

<input type="checkbox"/> <b>EI</b>
<input type="checkbox"/> <b>MM</b>
<input type="checkbox"/> <b>AM</b>
<input type="checkbox"/> <b>CC</b>

<input type="checkbox"/> <b>PS</b>
<input type="checkbox"/> <b>CIV</b>
<input type="checkbox"/> <b>CIV AD</b>
<input type="checkbox"/> <b>CRI</b>

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

RECLUTAMENTO SPONSOR    **SI'**    **NO**   (se risposta affermativa: NOME SPONSOR) \_\_\_\_\_

**N.B**

Si ricorda ai partecipanti che per l'attribuzione dei crediti è **richiesta la frequenza ad almeno il 90% delle sessioni scientifiche** in programma e **almeno il 75% di risposte corrette** alle verifiche di apprendimento. **E' necessario firmare** presso il desk della segreteria sia l'entrata che l'uscita indicando gli orari.

**La scheda va compilata in ogni sua parte** al fine di permettere, secondo la normativa vigente, il corretto inserimento negli elenchi che verranno inviati ad Age.Na.S. e Co.Ge.A.P.S. ai fini del rilascio dei crediti ECM. In caso di dati mancanti e/o incompleti l'iscrizione sarà annullata. La scheda va inviata tramite e-mail a: [corsopsimil@sme.esercito.difesa.it](mailto:corsopsimil@sme.esercito.difesa.it)

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D. L.vo 196/2003 e del Reg. UE 2016/679 (GDPR)** – Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nell'ambito della banca dati elettronica del provider ecm del Policlinico Militare "Celio" di Roma e nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa vigente sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato all'unico fine della registrazione presso la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua del Ministero della Salute* della Sua partecipazione all'evento e dell'acquisizione dei corrispettivi crediti. I Suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi per nessun altro motivo oltre a quello esposto e per essi Lei potrà chiedere ai sensi dell'art. 7 del D. L.vo n. 196/2003 e atr 17 Reg. UE 2016/679 (GDPR) del in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile del provider ecm del Policlinico Militare "Celio" di Roma.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**la quota di iscrizione è di 50,00 euro per il personale non facente parte dell'Amministrazione Difesa.**

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**

**Bonifico bancario a: DIFESA SERVIZI S.P.A.** - via Flaminia 335 Roma - IBAN IT39W0100503213000000005296

Specificare nella causale: "cognome e nome del partecipante, iscrizione all'evento ecm n°1528 – 397864 del 25/10/2023".

LA SCHEDA DI ISCRIZIONE COMPILATA E LA COPIA DELL' AVVENUTO BONIFICO VANNO INVIATE TRAMITE E-MAIL A: [corsopsimil@sme.esercito.difesa.it](mailto:corsopsimil@sme.esercito.difesa.it)

**Nota**

La tassa e' dovuta solo dopo l'avvenuta conferma da parte della segreteria organizzativa della disponibilita' del posto. Il pagamento senza preventiva conferma dell'avvenuta iscrizione non viene rimborsato. Il rilascio dell'attestato ecm e' subordinato alla completezza documentale, al superamento della verifica e alla conferma di avvenuto pagamento. Il solo pagamento non configura evidenza d'iscrizione.



(\*) Per una corretta indicazione della disciplina per le professioni consultare l'elenco delle discipline riconosciute all'Agenas.

## **DISCIPLINE DELLA PROFESSIONE MEDICA**

25 Psichiatria

## **DISCIPLINE DELLA PROFESSIONE PSICOLOGO**

77 Psicoterapia – 78 Psicologia