**SCHEDA DI ISCRIZIONE SEMINARIO SULLA TECNICA DELLA TERAPIA DELLO SPECCHIO.**

Vi chiediamo di compilare tutti i campi e di scrivere in modo leggibile per consentirci di acquisire tutte le informazioni richieste. Le schede compilate vanno rinviate alla Dott.ssa Ilaria Flamini all’indirizzo mail ilaria.flamini77@gmail.com.

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO DEL CORSO** | **Seminario sulle a Tecnica della Terapia dello specchio** |
| **LUOGO E DATA** | **(indicare l’edizione)** |

**DATI PERSONALI**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Prov |  |
| Regione |  |
| Posta elettronica |  |
| Numero di telefono  |  |

**DATI PROFESSIONALI**

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo di Studio |  |
| Azienda/Ente di appartenenza |  |
| Città  |  |

Il pagamento di € 450,00 andrà effettuato al momento dell’iscrizione tramite bonifico (IBAN: IT19S0760103000001003758438) intestato all’Associazione “Mi fido di te” ONLUS con la seguente causale “seminario sulla tecnica della terapia dello specchio edizione ….” ( specificare l’edizione).

L’iscrizione verrà ritenuta effettuata solo al momento del versamento della quota.

Bibliografia Consigliata: *L’Inganno dello specchio. Immagine Corporea e Disturbi Alimentari* di Laura Dalla Ragione e Sabrina Mencarelli – Franco Angeli Editore.

Per l’eventuale pernottamento è possibile contattare il Convento delle Suore della Santissima Annunziata in Via San Biagio, 2 - Loc. Borgo – 06059 Todi (Pg) – al numero 075-8942268.

Per informazioni sul seminario contattare la Dott.ssa Ilaria Flamini al numero 33878804717 o

all’indirizzo mail ilaria.flamini77@gmail.com.

Dato che il seminario si svolgerà all’interno dei Centri DCA di Todi si richiede di effettuare un tampone rapido Covid 19 .

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente per i fini legati allo svolgimento del corso di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall’articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. La informiamo inoltre che il titolare del trattamento è l’Associazione Mi Fido di Te.

La firma di autorizzazione al trattamento dei dati è obbligatoria ai fini del completamento dell'iscrizione.

**Firma Data**