

## Modulo d'iscrizione Seminario: "IL ruolo del trauma nella salute mentale. Il contributo della Terapia EMDR"

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Categoria d'iscrizione (segna con una crocetta una delle due categorie):

- Studente Universitario UPS, specializzandi SSSPC-UPS, specializzandi IFREP (Partecipazione gratuita. È sufficiente inviare questa scheda compilata a [eventi.psicologia@unisal.it](mailto:eventi.psicologia@unisal.it))**
- Tutte le altre categorie di partecipanti (Quota d'iscrizione 20 Euro).  
Il Versamento si effettua tramite le seguenti coordinate:**

BANCA POPOLARE DI SONDRIO  
Ag. 19 Piazza Filattiera 24; 00139 Roma  
IBAN : IT62W0569603219000001000X18  
Intestato a: PONTIFIO ATENEO SALESIANO  
Causale: Convegno Benjamin 2016

**COMPILA questo modulo di iscrizione** e invialo, insieme alla fotocopia del versamento, a [eventi.psicologia@unisal.it](mailto:eventi.psicologia@unisal.it), avendo cura di nominare i file con il tuo **COGNOME**.

Per informazioni ulteriori contatta la Segreteria dell'Istituto di Psicologia al numero 06.87290308 nella seguente fascia oraria: lunedì, giovedì, venerdì dalle 8:30 alle 13:30 e martedì e mercoledì dalle 14:00 alle 17:00 oppure invia una e-mail a **[eventi.psicologia@unisal.it](mailto:eventi.psicologia@unisal.it)**

*Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai fini esclusivi del Convegno (D.Lgs. 196/03). Sono a conoscenza che potrò esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. sopra citato e precisamente il diritto di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che mi riguardano; la facoltà di ottenere la cancellazione, variazione ed integrazione dei dati; l'attestazione che tale mia richiesta sia stata eventualmente comunicata a terzi per ragioni attinenti al Convegno e previste da obblighi di Legge.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_