**SCHEDA ANAGRAFICA PARTECIPANTE ESTERNO**

Identificativo corso \_133023 Titolo del corso **Risorse e limiti nel lavoro con i genitori portatori di disagio psichico. Tecniche e strumenti utilizzabili alla luce delle scoperte neurologiche, della teoria, dell’attaccamento e**

**della psicologia del trauma.**

Ed n. **\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sede **Sondrio, Aula Magna** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_**24 ottobre 2018**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  Dipendente Azienda/Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Libero professionista  Convenzionato  Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196**La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. La finalità della raccolta è legata all’attività di formazione ECM - ECM/CPD. Il conferimento dei dati è necessario al fine dell’attribuzione dei crediti formativi. L’eventuale rifiuto a fornire i Suoi dati comporta la mancata assegnazione dei crediti. I Suoi dati non saranno diffusi, ma trasmessi al Ministero della Salute e/o alla Regione Lombardia. Il trattamento sarà effettuato con e senza l’ausilio di strumenti elettronici da soggetti nominati Responsabili ed Incaricati del trattamento. Il Titolare del trattamento è l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell’Alto Lario con sede in Via Stelvio 25 – 23100 Sondrio. L’Interessato può far valere i propri diritti così come previsto dall’art. 7 del D.Lgs. 196/2003, inviando una sua richiesta scritta al Titolare del trattamento come sopra indicato. Presa visione dell’informativa resa ai sensi dell’art. 13 D.Lgs 196/2003 presto consenso al trattamento dei miei dati personali.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Luogo e data Firma |

**Modulo unico da compilare anche a cura dei dipendenti in caso di iniziative aperte anche a personale esterno**