



Fondazione Molina  
Onlus - Varese

**FORMAZIONE ECM**  
**DISTURBI COGNITIVI**  
**DELL'ANZIANO:**  
**LA RELAZIONE**  
**TERAPEUTICA**  
**CREATIVA**



**SABATO 30 MARZO 2019**

**DALLE 8.30 ALLE 13.30**

**UNIVERSITÀ**  
**DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA**  
**AULA MAGNA GRANERO PORATI**

**VIA DUNANT 3 - VARESE**

Convegno organizzato con il patrocinio di:



**SCHEDA ADESIONE**

**DATI PERSONALI**

NOME \_\_\_\_\_  
COGNOME \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_  
CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_  
EMAIL \_\_\_\_\_  
DIPENDENTE FONDAZIONE MOLINA

**ATTIVITA' PROFESSIONALE**

PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA \_\_\_\_\_  
REPARTO/U.O. \_\_\_\_\_

**RECAPITO AZIENDA SANITARIA/OSPEDALIERA/ENTE**

NOME ENTE \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
TEL. AZIENDALE \_\_\_\_\_  
EMAIL AZIENDALE \_\_\_\_\_

L'iscrizione è **GRATUITA** e si intende confermata una volta inviata la scheda di iscrizione compilata in ogni parte all'indirizzo email [formazione@fondazionemolina.it](mailto:formazione@fondazionemolina.it)

*Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento, ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo nr.2016/679 del 27/05/2016, relativo alla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali" AUTORIZZO al trattamento dei miei dati personali, con mezzi elettronici/cartacei, per le registrazioni relative all'iniziativa formativa sopra indicata e alle iniziative formative in seguito promosse, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, consapevole che un mio eventuale rifiuto sarebbe causa di impedimento per la Fondazione Molina di perseguire le finalità sopra citate.*

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_