

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Istituto _____

Indirizzo privato _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Professione _____ Specializzazione _____

☐ Socio SINPIA

**Indicare di seguito se si intende partecipare al solo Congresso Nazionale SINPIA
e/o a quale Corso ECM**

- ☐ Congresso Nazionale SINPIA
- ☐ Elementi di psichiatria forense dell'età evolutiva
- ☐ Le cefalee
- ☐ La disregolazione emotiva: dalla diagnosi al trattamento
- ☐ La diagnosi precoce e prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione
- ☐ I disturbi del sonno
- ☐ Le miopatie genetiche infantili con disabilità intellettiva: dalla ricerca scientifica ai percorsi assistenziali
- ☐ Le comorbilità nei disturbi dello spettro autistico

☐ Accludo copia del bonico bancario di Euro _____ a favore di: **MGM Congress Srl**
IBAN IT 56 W 03104 03405 000000 820735 - Deutsche Bank Ag. F-Napoli

DATI PER LA FATTURAZIONE - OBBLIGATORI

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Città _____ Cod. Fisc _____

P. IVA _____

E-mail _____

D.Lgs. n. 196/2003, sulla tutela dei dati personali: ai sensi della legge suindicata il sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per la gestione di comunicazioni a carattere informativo e organizzativo. Il sottoscritto potrà in ogni momento esercitare i propri diritti ed opporsi al trattamento dei propri dati custoditi presso la MGM Congress srl.

Data _____ Firma _____

**La scheda di iscrizione, debitamente compilata e accompagnata dal pagamento,
deve essere inviata a MGM Congress Srl, ai seguenti recapiti:**

E-Mail: sinpianapoli2017@mgmcongress.org

Fax 081 5465507

Quota di iscrizione per l'intera durata del Congresso € _____

- ☐ Medico Chirurgo
- ☐ Medico Chirurgo socio SINPIA in regola con le quote associative
- ☐ Specializzandi, Dottorandi
- ☐ Specializzandi con presentazione di un poster e/o Socio SINPIA in regola con le quote associative
- ☐ Psicologi, Biologi
- ☐ Assistente Sanitario, Educatore Professionale, Fisioterapista, Infermiere Pediatrico, Logopedista, Terapisti occupazionali, Terapisti della riabilitazione, Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico della riabilitazione psichiatrica

Soggiorno Alberghiero € _____

- ☐ 3 notti ☐ 2 notti **data di arrivo _____ data di partenza _____**

Quota di iscrizione per due giornate Congressuali € _____

- ☐ Medico Chirurgo
- ☐ Medico Chirurgo socio SINPIA in regola con le quote associative
- ☐ Specializzandi, Dottorandi
- ☐ Specializzandi con presentazione di un poster e/o Socio SINPIA in regola con le quote associative
- ☐ Psicologi, Biologi
- ☐ Assistente Sanitario, Educatore Professionale, Fisioterapista, Infermiere Pediatrico, Logopedista, Terapisti occupazionali, Terapisti della riabilitazione, Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico della riabilitazione psichiatrica

Soggiorno Alberghiero € _____

- ☐ 2 notti ☐ 1 notte **data di arrivo _____ data di partenza _____**

Quota di iscrizione per una giornata Congressuale € _____

- ☐ Medico Chirurgo
- ☐ Medico Chirurgo socio SINPIA in regola con le quote associative
- ☐ Specializzandi, Dottorandi
- ☐ Specializzandi con presentazione di un poster e/o Socio SINPIA in regola con le quote associative
- ☐ Psicologi, Biologi
- ☐ Assistente Sanitario, Educatore Professionale, Fisioterapista, Infermiere Pediatrico, Logopedista, Terapisti occupazionali, Terapisti della riabilitazione, Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico della riabilitazione psichiatrica

Soggiorno Alberghiero € _____

- ☐ 1 notte **data di arrivo _____ data di partenza _____**

-
- ☐ **Cena Sociale 6 ottobre Circolo Canottieri Napoli:**
Contributo € 25,00 + iva 22%