



Al Responsabile UOS Formazione e Sviluppo Organizzativo  
AOOR Villa Sofia-Cervello  
Palermo

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere iscritto/a al II Congresso Internazionale della Società Italiana di Psicologia Pediatrica (S.I.P.Ped) **“TRANSITION TIMES. SUPPORTING THE CHILD AND ADOLESCENT’S TRANSITIONS IN PEDIATRIC CONDITION”** che si svolgerà nei giorni 07 Novembre (ore 13.30 – 19.00), 08 Novembre (ore 08.00-18.00) e 09 Novembre 2019 (ore 08.30-18.00) presso la sede dell’Ordine dei Medici della prov. di Palermo Villa Magnisi, in via Rosario da Partanna 22, Palermo.

La richiesta dovrà pervenire all’Ufficio Formazione all’indirizzo mail [ecm@villasofia.it](mailto:ecm@villasofia.it).

N.B. si fa presente che i posti ECM disponibili totali sono 100, e le iscrizioni verranno accettate in ordine di presentazione delle domande.

Si fa presente che saranno accettate solamente le domande compilate integralmente in maniera leggibile (a stampatello)

**Per poter garantire la migliore organizzazione dell’evento, Le chiediamo di esprimere le Sue preferenze, contrassegnando con il numero 1 il Corso che incontra maggiormente il suo interesse e a cui vorrebbe iscriversi, e con il numero 2 la sua seconda scelta.**

- “Neuroscienze applicate e biofeedback in Psicologia pediatrica. Dai laboratori di ricerca al lavoro evolutivo-clinico”*
- “Dance step: procedure e tecniche di osservazione della competenza genitoriale nella relazione caregiver-bambino”*
- “Modelli e tecniche di counseling in Psicologia pediatrica”*
- “L’uso della Family Gestalt Therapy nelle famiglie con pazienti pediatrici affetti da patologia”*

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, esclusivamente ai fini ECM, di essere nella seguente condizione occupazionale:

- Libero Professionista
- Dipendente
- Convenzionato
- Co.Co.Co.
- Privo di occupazione

Il/la sottoscritto/a ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche Codice in materia di protezione dei dati personali.

#### A U T O R I Z Z A

U.O.S. Formazione e Sviluppo Organizzativo dell’A. O. Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello al trattamento dei dati personali e all’utilizzo dei dati stessi per i fini istituzionali dell’U.O.

Data

Firma partecipante \_\_\_\_\_