

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**"I minori di fronte alla rottura dei legami familiari: prevenzione e conseguenze"**  
rivolto a Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Psicologi, Psicoterapeuti,  
Assistenti Sociali, Avvocati ed Educatori professionali.  
All'iniziativa saranno riconosciuti crediti formativi agli Avvocati e agli  
Assistenti Sociali  
max 80 partecipanti  
**sabato 05 ottobre 2019**  
**dalle ore 08.30 alle 13.00**

da restituire al Centro Studi Mons. Franco Costa di Conegliano - Via Einaudi 162 - fax 0438 455228 e-mail [info@fondazionebernardi.it](mailto:info@fondazionebernardi.it) entro il giorno 27.09.2019 unitamente alla ricevuta di pagamento.

Il/la sottoscritto/a:  
Cognome/nome \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

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

codice fiscale/ \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

psichiatra	I_I	neuropsichiatra inf.	I_I	psicologo	I_I
avvocato	I_I	educatore professionale	I_I	ass. sociale	I_I

specializzato in psicoterapia	SI	I_I	NO	I_I
-------------------------------	----	-----	----	-----

contesto privato	I_I	contesto pubblico	I_I
------------------	-----	-------------------	-----

Istituzione di appartenenza \_\_\_\_\_

se dovuta n. iscrizione albo/ordine \_\_\_\_\_ della prov. \_\_\_\_ o

regione \_\_\_\_\_

conferma di aderire all'evento di formazione e aggiornamento che si terrà nel giorno 05 ottobre 2019

firma del partecipante

DATI FATTURA (da compilare obbligatoriamente se i dati per l'intestazione della fattura sono diversi da quelli personali)

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

(codice identificativo e pec se in possesso per fatturazione elettronica).

— codice fiscale \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

\* Per una efficiente organizzazione la compilazione leggibile dei campi interessati è indispensabile.

**IMPORTANTE: l'iscrizione dovrà essere convalidata entro il 27.09.2019 mediante invio via fax o via-mail della ricevuta di bonifico di € 25,00- a titolo di rimborso spese da versarsi come segue: beneficiario Fondazione Figli M.A. Bernardi Onlus – Unicredit Banca di Conegliano (TV) IBAN IT56C0200861624000005595727. Non è prevista la restituzione della quota versata a fronte della mancata partecipazione.**

**INFORMAZIONE AI PARTECIPANTI.** Sono stati richiesti crediti formativi per Avvocati e Assistenti Sociali. In chiusura di seminario verrà somministrato un questionario per la valutazione dell'evento.

In conformità alla D.Lgs.196/03 sulla tutela dei dati personali, la Fondazione garantisce la massima riservatezza dei dati personali di cui è in possesso. Il trattamento dei dati suddetti ha come unico scopo la realizzazione dell'attività formativa in parola.

Per l'invio successivo di informativa in merito a ulteriori iniziative formative.

Acconsento al trattamento  I  I

Non acconsento al trattamento  I  I

Firma

Si può richiedere la rettifica di eventuali errori o di essere esclusi da ogni comunicazione scrivendo a: Fondazione Figli Maria Antonietta Bernardi Onlus - Via Einaudi, 162 – 31015 Conegliano (TV) [info@fondazionebernardi.it](mailto:info@fondazionebernardi.it)