

**Istituto per lo Studio delle Psicoterapie
I.S.P.**

SEMINARIO

***"Scienze forensi: potenzialità e limiti
oltre la spettacolarizzazione"***



Domenica 11 ottobre 2009 dalle ore 10,00 alle ore 19,20
Hotel Universo, Via Principe Amedeo, 5b
(adiacente Stazione Termini)
Roma

Relatore
prof. Massimo Picozzi

Costi: 100 € + iva

- studenti universitari 80 € + iva**
- allievi ISP e tirocinanti ISP 50 € +iva**
- entrata gratuita per allievi CPG**

Scaricare la domanda www.istitutopsicoterapie.it
Verrà rilasciato attestato di partecipazione

Per informazioni rivolgersi al Responsabile della Segreteria: Nadia Marches
Istituto per Lo Studio delle Psicoterapie srl
00191 Roma – Via Tuscia 25 tel. 0636309770 – fax. 0636303637
e-mail: i.psicoterapie@tiscalinet.it
<http://www.istitutopsicoterapie.it>





Istituto per lo Studio delle Psicoterapie S.r.l.

Scuola di Specializzazione in Psicoterapie Brevi ad Approccio Strategico

Riconosciuta con decreto ministeriale 20 marzo 1998 ai sensi dell'art. 3 della legge 18 febbraio 1989, n.56

SCHEDA D'ISCRIZIONE SEMINARIO: "SCIENZE FORENSI: POTENZIALITÀ E LIMITI OLTRE LA SPETTACOLARIZZAZIONE" 11 OTTOBRE 2009.

Da compilare in stampatello e spedire via fax (allegando copia del bonifico) a:

Istituto per lo Studio delle Psicoterapie, Via Tuscia, 25, 00191, Roma

Fax 06.36303637

COGNOME NOME.....

INDIRIZZO (PRIVATO): VIAN.....

C.A.P. CITTA' PROV.....

TEL..... FAX.....

E-MAIL@.....

Codice Fiscale

Data e luogo di nascita.....

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

50,00 € + IVA ALLIEVI ISP E TIROCINANTI

80,00 € + IVA STUDENTI

(inviare documentazione comprovante l'iscrizione all'anno accademico in corso)

100,00 +IVA € PROFESSIONISTI POSTLAUREAM

Disciplina in cui il professionista opera

DATA **FIRMA**

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. CITTA' PROV.....

TEL..... FAX.....

E-MAIL@.....

Codice Fiscale

P.IVA Richiesta di esenzione IVA (D.P.R. 633/72)

Iscrizione € _____ a mezzo

Bonifico Bancario intestato a Istituto per lo Studio delle Psicoterapie

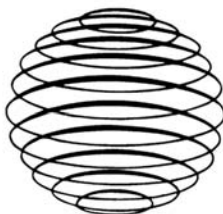
IBAN IT IT95S0569603215000002850X33(allegare copia)

Assegno bancario/circolare intestato a Istituto per lo Studio delle Psicoterapie

00191 Roma - Via Tuscia 25, - Tel. (06) 3294350 - Fax (06) 36303637

Codice Fiscale e partita IVA 06705801006

www.istitutopsicoterapie.it - E-mail: i.psicoterapie@tiscalinet.it



Istituto per lo Studio delle Psicoterapie S.r.l.

Scuola di Specializzazione in Psicoterapie Brevi ad Approccio Strategico

Riconosciuta con decreto ministeriale 20 marzo 1998 ai sensi dell'art. 3 della legge 18 febbraio 1989, n.56

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'articolo 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, l'**Istituto per lo Studio delle Psicoterapie**, con sede Via Tuscia, 25-00191, Roma, in qualità di Titolare, La informa che i Dati personali da Lei forniti attraverso la compilazione del sottostante modulo di iscrizione saranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità:

1. attività inerenti la partecipazione al corso e adempimenti contrattuali;
2. adempimento agli obblighi di legge, di regolamento, di normativa comunitaria (in materia fiscale o contabile);
3. certificazione della sua partecipazione al corso;
4. invio di materiale informativo sulle attività (corsi ed altre iniziative) promosse da **Istituto per lo Studio delle Psicoterapie**, anche a mezzo di Newsletter informatica inviata all'indirizzo e-mail da Lei fornito.

La compilazione delle righe della scheda d'iscrizione contrassegnate da asterisco è obbligatoria; in caso di mancata o incompleta compilazione, non

potremo procedere alla registrazione dei suoi dati, necessaria per la sua partecipazione al corso ed il riconoscimento dei crediti formativi previsti per legge.

Modalità di trattamento

I Suoi dati personali saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di strumenti elettronici; nell'uno e nell'altro caso mediante incaricati appositamente designati, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui agli articoli da 33 a 35 del Codice, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Ambito di comunicazione a terzi dei dati

I Suoi dati personali non saranno diffusi e potranno essere comunicati a

- i) professionisti e consulenti in materia legale, fiscale e contabile
- ii) istituti di credito
- iii) al Ministero della Salute o/e all'Assessorato alle Politiche Sanitarie Regione del Veneto nei casi previsti della legge anche per il riconoscimento dei crediti formativi.

I suoi dati personali verranno a conoscenza degli incaricati preposti da **Istituto per lo Studio delle Psicoterapie** nonché dal Responsabile del trattamento dati personali di **Istituto per lo Studio delle Psicoterapie**.

Diritti dell'interessato di cui all'art. 7, D.Lgs 196/2003

Mediante comunicazione da inviarsi a **Istituto per lo Studio delle Psicoterapie** Via Tuscia, 25 -00191, Roma Lei potrà in ogni momento, gratuitamente, revocare il consenso prestato al trattamento dei suoi dati personali per le finalità di invio di materiale informativo sulle attività promosse da **Istituto per lo Studio delle Psicoterapie**, anche tramite l'invio della Newsletter informatica, nonché esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice, qui di seguito integralmente riportato: Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti).

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

00191 Roma - Via Tuscia 25, - Tel. (06) 3294350 - Fax (06) 36303637
Codice Fiscale e partita IVA 06705801006
www.istitutopsicoterapie.it - E-mail: i.psicoterapie@tiscalinet.it



Istituto per lo Studio delle Psicoterapie S.r.l.

Scuola di Specializzazione in Psicoterapie Brevi ad Approccio Strategico

Riconosciuta con decreto ministeriale 20 marzo 1998 ai sensi dell'art. 3 della legge 18 febbraio 1989, n.56

- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Ricevuta informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dichiarandomi a conoscenza dei diritti di cui all'art. 7 do il consenso al trattamento dei miei dati personali. Inoltre, firmando la presente accetto tutte le condizioni presenti nel programma preliminare.

Data _____ **Firma** _____

Se desidera ricevere ulteriori informazioni circa i servizi offerti da **Istituto per lo Studio delle Psicoterapie** Le chiediamo una ulteriore e separata autorizzazione al trattamento. Tale autorizzazione non è obbligatoria e un eventuale rifiuto non avrà alcuna conseguenza sull'erogazione dei servizi specificamente inerenti il Corso. Desidero essere informato circa ulteriori servizi offerti da **Istituto per lo Studio delle Psicoterapie** e pertanto autorizzo il trattamento dei miei dati a tal

fine.

Data _____ **Firma** _____

00191 Roma - Via Tuscia 25, - Tel. (06) 3294350 - Fax (06) 36303637
Codice Fiscale e partita IVA 06705801006
www.istitutopsicoterapie.it - E-mail: i.psicoterapie@tiscalinet.it