***LE RESPONSABILITA’ DELLO PSICOLOGO***

***NELLA PRATICA CLINICA***

TRA OBBLIGO DI SEGNALAZIONE E SEGRETO PROFESSIONALE

Venerdì 25 novembre 2016 dalle 9.15 alle 12.45

Via Bagaini n.9 – Varese

**SCHEDA D’ISCRIZIONE**



COGNOME NOME .

NATO a IL CODICE FISCALE .

INDIRIZZO .

E-MAIL TEL. .

PRINCIPALI AMBITI IN CUI ESERCITA LA PROFESSIONE:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi delle Legge 196/2003 (Testo Unico sulla privacy), La informiamo che i Suoi dati personali saranno utilizzati esclusivamente dal Centro TESEO per l’istanza in oggetto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente modulo va inviato entro la data del 18 novembre 2016 all’indirizzo mail:info@centrostuditeseo.it contestualmente al versamento della quota di iscrizione da effettuarsi tramite bonifico intestato a:

Teseo – Centro di consulenza per la famiglia - IBAN: IT85W0301503200000003476513