

44° Congresso della Società Italiana di Psicoterapia Medica

L'alleanza terapeutica: parole o pillole? Il confine tra disagio e malattia

Torino 7-9 giugno 2019

MODULO DI ISCRIZIONE

da restituire compilato in tutte le parti a: sipm.torino2019@saiga.it

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome)* _____ Nato/a a* _____
il* _____ COD. FISC.* _____ Residente in via* _____
num* _____ CAP* _____ città* _____ prov* _____
Tel/cell* _____ e-mail* _____
P.IVA* _____ PEC**/CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO** _____

* campi obbligatori

**campi obbligatori per chi è soggetto a fatturazione elettronica

VERSA⁽¹⁾ la quota di iscrizione (IVA inclusa) in qualità di:

- Soci SIPM⁽²⁾ (Medici Chirurghi e Psicologi): € 61.00
- Soci delle Società Scientifiche in elenco: € 85.40 specificare Società _____
- Non soci (Medici Chirurghi e Psicologi): € 97.60
- Specializzandi, Altre Professionalità: € 61.00 specificare Scuola/professione _____
- Studenti (non laureati): ingresso libero (è comunque necessario inviare il modulo di iscrizione)
specificare corso di Laurea _____

RICHIESTE l'iscrizione alla Cena Sociale dell'8 giugno 2019, al costo indicativo di 50 euro a persona? [SI] [NO]

PARTECIPERÀ AL LABORATORIO (venerdì 07 giugno)

ORE 11-13

- La psicoterapia interpersonale
- Cinema: ... famiglia ... disagio minorile
- La psicoterapia dei migranti, adulti, adolescenti
- La psicoterapia nell'adolescenza
- L'approccio relazionale ai disturbi del neurosviluppo

ORE 14-16

- Le patologie croniche
- La psicoterapia in gravidanza e puerperio
- La psicoterapia nei DCA
- Le psicoterapie nelle case della salute
- Il servizio di psicologia clinica nell'iter trapiantologico
- Il ruolo della psicoterapia nel DOC
- Assessment dei disturbi di personalità
- La psicoterapia negli anziani

In conformità al GDPR – Reg. (UE)2016/679*, autorizzo la S.A.I.G.A. e la SIPM al trattamento dei miei dati PER TUTTE LE FINALITÀ INERENTI L'ISCRIZIONE E LA PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO FORMATIVO (OBBLIGATORIO).

Data _____

Firma _____

In conformità al GDPR – Reg. (UE)2016/679*, autorizzo la S.A.I.G.A. al fine di ricevere informazioni promozionali sulle attività erogate/promosse dalla S.A.I.G.A. (FACOLTATIVO). **Informativa disponibile sul sito www.saiga.it**

Data _____

Firma _____

- (1) Il versamento della **quota di iscrizione al Congresso** dovrà essere effettuato tramite **bonifico bancario su c/c intestato a S.A.I.G.A.**, Via Principe Amedeo 16, Torino - IBAN: IT 92 Y 02008 01007 000004124385, indicando come causale: Congresso SIPM 2019 - Cognome e Nome. Allegare copia del bonifico
- (2) **ATTENZIONE: La quota di iscrizione al Congresso NON include il rinnovo della quota associativa alla SIPM**, che per l'anno 2019 per medici e psicologi è pari a **€ 50,00**. La **quota sociale SIPM può essere versata in sede congressuale, oppure tramite Bonifico intestato a: Società Italiana Psicoterapia Medica - SIPM**
Conto corrente postale IT95 Q076 0114 0000 0001 2030 565.
Conto corrente bancario: Crédit Agricole Cariparma Spa IT49 U062 3011 3300 0004 7094 502.
Allegare copia del bonifico