

**LE BUONE PRATICHE NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE:**

**MODELLI ORGANIZZATIVI E PARADIGMI TEORICI**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Vi chiediamo di compilare tutti i campi e di scrivere in modo **leggibile** per consentirci di acquisire tutte le informazioni richieste. Le domande non leggibili non potranno essere prese in considerazione.

<b>TITOLO DEL MASTER</b>	"LE BUONE PRATICHE NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE: MODELLI ORGANIZZATIVI E PARADIGMI TEORICI"
<b>LUOGO</b>	PERUGIA e TODI - PIATTAFORMA ZOOM
<b>DATA di SVOLGIMENTO</b>	Settembre 2021 – Settembre 2022

**DATI PERSONALI**

Cognome	
Nome	
Data di nascita (gg/mm/aa)	
Luogo di nascita	
Prov	
Stato	
Genere	M   F
Indirizzo	
Città	
Provincia	
CAP	
Regione	
Telefono	
Fax	
Posta elettronica	
Codice Fiscale	

**DATI PROFESSIONALI**

Titolo di Studio	
Profilo sanitario ECM	
Chiede crediti ECM	SI   NO
Azienda/Ente di appartenenza	
Posizione	
Inquadramento	di ruolo/a tempo indeterminato SI   NO
Indirizzo	
Città	
Provincia	
CAP	
Regione	
Telefono	
Fax	

Indicare il recapito a cui si desiderano ricevere le future comunicazioni:

PROFESSIONALE       PERSONALE

M04/P/ERS/01

• LE MIE PRECEDENTI ESPERIENZE E CONOSCENZE ATTINENTI AL CORSO SONO:

---

---

---

---

---

---

---

---

• I MIEI PRINCIPALI INCARICHI E LE MIE ATTIVITA' ATTUALI SONO:

---

---

---

---

---

---

---

---

• IL CORSO MI SARA' UTILE PER I SEGUENTI MOTIVI:

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma.....

Data.....

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:**

*Ai sensi del D. Lgs 196/03 si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di convegni in materia sanitaria e potranno essere registrati anche su supporto informatico al fine di tenerla aggiornata circa le nostre prossime iniziative scientifiche, per l'utilizzo dei dati stessi per i fini ECM e comunicati a terzi.*

*Lei ha comunque diritto di opporsi a tale trattamento. La mancata accettazione al trattamento dei suoi dati comporta l'impossibilità a gestire la partecipazione all'evento e l'invio dei materiali e delle pubblicazioni ad esso inerenti.*

*Titolare del trattamento è CONSULTA UMBRIA SRL con sede in Perugia, Via R. Gallenga 2, 06127 Perugia e nei suoi confronti Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del citato D. Lgs 196/03.*

Firma.....

Data.....

M04/P/ERS/01

## MODALITA' DI INVIO DELLA DOMANDA

La presente domanda, debitamente compilata, dovrà pervenire secondo le modalità di invio sopra descritte, entro il **30 Giugno 2021**. A parità di titoli si terrà conto della data di presentazione della domanda suddetta. La conferma dell'accettazione al corso verrà trasmessa via e-mail (vi invitiamo a indicare sulla domanda di ammissione un indirizzo e-mail valido).

Successivamente alla comunicazione di conferma dell'accettazione della domanda, al fine di completare l'iscrizione, le sarà richiesto di seguire una procedura che verrà comunicata nei dettagli all'atto dell'accettazione della candidatura e che prevede l'invio di:

- 1) fotocopia di un documento di identità valido,
- 2) curriculum vitae.
- 3) ricevuta del bollettino del versamento di Euro 1.000,00 corrispondenti alla prima rata dell'intera quota di partecipazione ( possono essere previste rateizzazioni su richiesta ). Per i volontari dei Centri DCA la prima quota sarà di 500,00€.

E' possibile optare per una delle seguenti modalità di invio della domanda di ammissione:

1. Stampare la domanda, compilarla a mano e inviarla per posta ordinaria a Consulta Umbria, via R. Gallenga 2 - 06127 Perugia, indicando sulla busta: CORSO PERFEZIONAMENTO DCA 2021/2022. In questo caso si prega di inviare contestualmente una e-mail all'indirizzo [info@consultaumbria.com](mailto:info@consultaumbria.com) o [congressi@consultaumbria.com](mailto:congressi@consultaumbria.com) per comunicare l'invio della domanda di ammissione e consentire un monitoraggio della corretta ricezione della medesima.
2. Inviare la domanda, compilata direttamente sul file Word, via mail all'indirizzo [info@consultaumbria.com](mailto:info@consultaumbria.com) o [congressi@consultaumbria.com](mailto:congressi@consultaumbria.com)

**Per i dipendenti della Asl1 Umbria il Corso di Perfezionamento è gratuito.**

**Per i tirocinanti e volontari interni alle strutture DCA della Asl1 Umbria il costo è di 1.500,00€ rateizzabili.**