



## V° Congresso Nazionale AIPP

**Intervento precoce nei disturbi mentali gravi dei giovani e servizi di salute mentale.**

**Le strade percorse e gli obiettivi da raggiungere**

### Scheda di Iscrizione

COGNOME.....NOME.....

SOCIO AIPP SI  NO

LUOGO DI NASCITA.....DATA.....

CODICE FISCALE.....

INDIRIZZO(privato).....

CAP.....CITTA'.....

ENTE.....U.O./DIVISIONE.....

INCARICO ATTUALE.....

INDIRIZZO(Ente).....

CAP.....CITTA'.....

TELEFONO.....FAX.....

CELL.....EMAIL.....

PROFILO PROFESSIONALE: Dipendente Convenzionato Libero Professionista

PROFESSIONE..... DISCIPLINA.....

ORDINE/COLLEGIO/ALBO DI.....NUMERO ISCRIZIONE ORDINE.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per finalità funzionali alla gestione ed alla applicazione ECM di questo Evento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Inviare la Scheda di Iscrizione a: Segreteria Organizzativa**

**Fax: 089 3076356 e-mail: [s.lupo@aslsalerno.it](mailto:s.lupo@aslsalerno.it)**