

SCHEDA ISCRIZIONE CORSO LA POSTURA NEL SONNO

CRONOPROGRAMMA

- 08.30-10.30 Corretta postura di riposo....esiste? (S. Mautone)
10.30-11.30 Le posture viziate notturne. (S. Mautone)
11.30-12.30 Multifattorialità: le influenze. (S. Mautone)
12.30-13.30 Il piano psico-emotivo. (G. Salernitano)
- 14.00-15.00 Dimmi come dormi e ti dirò chi sei: le personalità. (S. Mautone)
15.00-16.00 Il fattore bioenergetico. (S. Mautone)
16.00-17.00 Disturbi muscolo-articolari, discopatie e posture antalgiche. (S. Mautone)
17.00-18.00 Interazioni sistemiche: chi si adatta a cosa?... cosa si adatta a chi? (G. Salernitano)
18.00-19.00 I sistemi di riposo. (G. Salernitano)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n. _____

CODICE FISCALE _____ P.IVA _____

Mail _____ cellulare _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SUDETTO CORSO.

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003

DICHIARA

di essere in possesso del titolo di studio di FISIOTERAPISTA

Informativa sulla Privacy

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che l'Associazione Aula Magna procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa di tutela del trattamento dei dati personali.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché la mancata comunicazione dei Suoi dati identificativi determina l'impossibilità di attribuirLe i crediti formativi, nonché di redigerLe ed inviarLe l'attestazione di frequenza al corso.

Con la firma del presente modulo il sottoscritto dichiara altresì di:

concedere la liberatoria per l'utilizzo gratuito e la diffusione delle proprie immagini (foto, riprese video) all'interno di questo evento formativo.

I dati da Lei forniti saranno custoditi dall'Associazione Aula Magna e trattati in modo cartaceo ed informatico, attraverso l'utilizzo dei sistemi di sicurezza aziendali, ai fini di espletare le finalità previste dal D.Lgs. 229/99 (istituzione del sistema nazionale di Educazione Continua in Medicina). Saranno inoltre comunicati alla Commissione Regionale ECM (ovvero alla Commissione Nazionale ECM, per i convegni ad accreditamento nazionale).

Consenso del partecipante al trattamento dei dati

Acconsento al trattamento dei miei dati con le finalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Luogo

Data

Firma