

Domanda di iscrizione al corso
HIKIKOMORI: IL SILENZIO CHE GRIDA
ALLA SCOPERTA DELLE RADICI DELL'ISOLAMENTO
SOCIALE DEGLI ADOLESCENTI
28 MARZO 2025

Dati anagrafici

COGNOME		NOME
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE		
INDIRIZZO RESIDENZA		CITTA'
CAP	TEL.	MAIL

Informazioni ECM (DA COMPILARE SOLO PER PROFESSIONISTI ECM):

PROFESSIONE ai fini ECM – *Barrare la casella di interesse*

☐ LOGOPEDISTA	☐ TERAPISTA OCCUPAZIONALE	☐ PSICOLOGO
☐ PSICOTERAPISTA	☐ INFERMIERE	☐ TNPEE
☐ EDUCATORE PROFESSIONALE		☐ ALTRO – SPECIFICARE _____

ATTIVITA' ai fini ECM <i>Barrare la casella di interesse</i>	☐ Lib. prof.	☐ Dipendente	☐ Convenz.	☐ Privo occ.
---	-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

SI RICHIEDONO CREDITI ECM	☐ SI	☐ NO
PERSONALE RECLUTATO	☐ SI (indicare nome impresa commerciale operante in ambito Sanitario)	☐ NO

Il sottoscritto in qualità di partecipante all'evento ECM ID dichiara di essere stato reclutato*

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non aver assolto a più di un terzo del proprio obbligo formativo mediante reclutamento.

*ai sensi dell'art. 80 dell'Accordo S/R del 2 febbraio 2017 si intende reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario.

Informazioni ASSISTENTI SOCIALI (DA COMPILARE SOLO PER ASSISTENTI SOCIALI):

☐ ASSISTENTE SOCIALE		
SI RICHIEDONO CREDITI PER ASSISTENTI SOCIALI	☐ SI	☐ NO

PER TUTTE LE CATEGORIE:

DATA	FIRMA
------	-------

Autorizzo al trattamento i miei dati personali ai sensi del General Data Protection Regulation (GDPR) – Regolamento Generale sulla Protezione Dati (regolamento UE n. 2016/679), del D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018 e, in quanto e ove ancora applicabile, del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, per tutti gli adempimenti della segreteria del corso.

DATA	FIRMA
------	-------

Si allega:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Documento privacy sottoscritto.