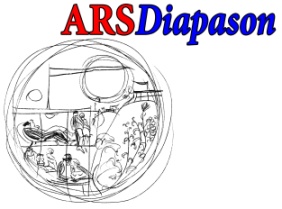
**CONVEGNO 29-30 marzo 2019 Torino**

**“APPROCCI all’AUTISMO a CONFRONTO”**

**SCHEDA ISCRIZIONE**

|  |
| --- |
| **Cognome** |
| **Nome** |
| **Professione** |
| **Indirizzo**  **Cap.. Città... Prov ...** |
| **Telefono/cellulare** |
| **E-mail** |
| **Codice fiscale** |
| **Partita IVA** |

**Categoria di appartenenza**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Socio ARS*Diapason*** |
|  | **Studente (specificare)** |
|  | **Professionista (specificare)** |
|  | **Insegnante (specificare)** |
|  | **Rappresentante di Enti (specificare)……** |
|  | **ALTRI :** |

*A****utorizzo l’utilizzo dei dati sopra riportati ai sensi Legge 196/2003 sulla privacy***

**Data e firma.....**

*Ai sensi della Legge 196/2003 sulla privacy, si specifica che i dati comunicati verranno utilizzati per uso interno, per l’invio di materiale informativo aggiornato sulle attività del Centro ARSDiapason non verranno divulgati a soggetti terzi diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. In base all’articolo 13 della medesima legge; i dati potranno essere cancellati o modificati scrivendo al Presidente  presso la Segreteria ARSDiapason.*

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTO per l’ORGANIZZAZIONE del Convegno**  **Soci ARS*Diapason*** …………………………………… **70,00 euro IVA compresa**  **Studenti ………………………………………………....30,00 euro IVA compresa**  **Altri**…………………....……………………………… **120,00 euro IVA compresa**    **N.B. \* le professioni interessate possono richiedere i crediti ECM , compilando anche il modulo Fenascop in allegato** |

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE**

Compilare ed inviare i **moduli** di iscrizione (arsdiapason + fenascop per ECM) con copia del bonifico bancario\* effettuato **entro e non oltre il 28/02/2019**

via e-mail ([info@arsdiapason.org](mailto:info@arsdiapason.org))

Le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti. **Al termine del convegno sarà rilasciato l’attestato di partecipazione**

**\* Coordinate per bonifico bancario**

(nella causale specificare: convegno autismo marzo 2019 e il nome e cognome della persona iscritta)

**Intestazione c/c:**

**ARS*Diapason* - Banca: PROSSIMA Via Monte di Pietà, 30, 10122 Torino**

**IBAN: IT32U0335901600100000162632**

**SEDE DEL CONVEGNO:**

Per motivi logistici il Convegno si svolgerà in due sedi differenti ma vicine, entrambe situate nel centro di Torino:

**Venerdì 29 marzo**: Palazzo Lascaris sede del Consiglio Regionale del Piemonte,

Via V. Alfieri, 15 Torino

**Sabato 30 marzo**: Liceo Classico M. d ’Azeglio

Via G. Parini, 8 Torino

**per informazioni: Staff segreteria ARS*Diapason***

**sig.ra Paola Pizarro 392707 7053 / 333.9608765 E-mail:**[**info@arsdiapason.org**](mailto:info@arsdiapason.org)

