

## Convegno

**“La narrazione in medicina: la Medicina Narrativa è un modo di pensare?”**  
**CAGLIARI, Aula Magna Ospedale Brotzu - 18, 19 ottobre 2012**

### Scheda di iscrizione

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (Obbligatorio) \_\_\_\_\_

QUALIFICA ECM \_\_\_\_\_

STRUTTURA DI APPARTENENZA E RUOLO

Indirizzo privato \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Dati per la fatturazione, se diversi da quelli del partecipante

( \_\_\_\_\_ )  
firma del partecipante

### Informazioni generali

La partecipazione al Convegno darà luogo all'attribuzione di crediti formativi indicati dalla Commissione Nazionale E.C.M. Le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo sino ad esaurimento dei posti disponibili. Si considerano perfezionate le iscrizioni corredate da ricevuta di pagamento. Per ragioni organizzative si sollecita il perfezionamento delle iscrizioni entro il 15 ottobre 2012.

### Costo e modalità di iscrizione

Il costo di iscrizione è pari a € 90,00 (novanta/00) e dà diritto alla partecipazione ai lavori, al pranzo e ai coffee break. Il pagamento può essere effettuato secondo le seguenti modalità: 1) tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a A.Ps.I.A. Banco di Sardegna Agenzia 10 Via Giudicessa Benedetta, 42 codice IBAN: IT 59B0101504806000000010500 con causale "Quota iscrizione Convegno Medicina Narrativa" 2) mediante versamento su c/c postale 67434282 intestato ad A.Ps.I.A. succursale 10 Poste Italiane Cagliari; 3) direttamente presso la segreteria A.Ps.I.A. via Paganini, 8 Cagliari tutte le mattine dalle ore 09.30 alle ore 12.30.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza ai sensi della legge n°675/96, 123/97 e successive integrazioni e modifiche ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative; comunicazioni a terzi al fine di favorire l'inserimento lavorativo, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

*Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.*

Data .....

.....  
(firma leggibile)

La presente scheda con allegata ricevuta di pagamento dovrà essere inviata a: A.Ps.I.A. via Paganini 8, 09129 Cagliari.  
Tel 070- 4521186 / fax 070- 498937 – Email: [lineaformazione@gmail.com](mailto:lineaformazione@gmail.com)  
Il programma del Convegno e la scheda di iscrizione sono scaricabili dal sito in allestimento [www.lineaformazione.it](http://www.lineaformazione.it)