

**“COPING POWER SCUOLA”**  
**protocollo sui disturbi da comportamento dirompente**

**Cagliari 26 - 27 - 28 ottobre 2018**  
**Scuola ATC via F. Crispi 19 - Cagliari**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**IL SOTTOSCRITTO**      **COGNOME**      **NOME**  
DATA DI NASCITA      /      /      LUOGO DI NASCITA      PROV.  
CODICE FISCALE (obbligatorio)      P.IVA

<b>RESIDENTE</b>	IN	VIA / P.ZZA	N.
CAP.	CITTA'		PROV.
TEL.		CELL.	
FAX	EMAIL:	@	

**CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO**

**QUALIFICA**     MEDICO       PSICOLOGO       PSICHIATRA       NEUROPSICHIATRA  
 PEDAGOGISTA       INSEGNANTE       LOGOPEDISTA       PSICOTERAPEUTA

**SI RICHIEDE ESENZIONE IVA** (solo per PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI)

<b>DATI PER INTESAZIONE FATTURA</b> (da compilare solo se diversi dal partecipante iscritto)			
INTESTAZIONE			
INDIRIZZO	VIA		N
CAP	CITTA'		PROV.
P.IVA		CODICE FISCALE	

**ESENZIONE IVA:** le Pubbliche Amministrazioni che intendono iscrivere i propri dipendenti, per poter usufruire dell'esenzione IVA ai sensi dell'art.10 del DPR 633/72 come modificato dall'art.14, comma10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, dovranno inviare, unitamente alla scheda d'iscrizione, una dichiarazione (contenente tutti i dati fiscali dell'Ente, nome del dipendente e titolo del Convegno) in cui si specifichi che il partecipante è un loro dipendente e che è stato autorizzato a frequentare il Convegno per aggiornamento professionale. La fattura verrà così intestata all'Ente di appartenenza. In mancanza di tale dichiarazione la fattura, con IVA, verrà intestata al partecipante. Se il pagamento della suddetta fattura non perviene entro la data d'inizio del Convegno dovrà essere il dipendente, in sede congressuale, ad anticipare l'importo dovuto per poi chiederne il rimborso al proprio Ente.

**Informativa sulla privacy:**

- 1) Ai sensi e per gli effetti del D.LGS 196/2003 le parti si danno reciprocamente atto che i propri dati personali verranno trattati solo ed esclusivamente per finalità connesse all'adempimento contrattuale o all'osservanza di obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza. La sottoscrizione della presente scheda costituisce formale consenso al trattamento dei dati personali di cui trattasi per le finalità sopra dette.
- 2) Per invio di proposte per Corsi od analoghe iniziative anche a mezzo di altri soggetti.

**Dichiara inoltre di aver preso visione della NOTA INFORMATIVA allegata ed accettarne tutte le condizioni.**

Si accetta il consenso al punto 2:     si     no

Data

Firma

---

## **NOTA INFORMATIVA**

### **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

**ATC - Associazione di Terapia Cognitiva**  
**Via degli Scipioni 245 – 00192 ROMA**  
**Tel. 06 45439124 - Tel./Fax 06 45439139 – email: [info@cognitiva.org](mailto:info@cognitiva.org)**  
**(lun/ven 14.00-19.00)**

#### **QUOTA DI ISCRIZIONE**

<b>Entro il 15 settembre 2018</b>	<b>Dopo il 15 settembre 2018</b>
<b>€ 220,00 + IVA (€ 268,40)</b>	<b>€ 260,00 + IVA (€ 317,90)</b>

La quota di iscrizione include: 1) Ammissione ai lavori scientifici; 2) Attestato di partecipazione

**5 posti sono riservati agli ex allievi ATC con uno sconto del 10% (entro il 15 settembre 2018)**

#### **VARIAZIONI**

Ogni variazione su iscrizioni già effettuate dovrà essere comunicata esclusivamente via fax o via email.  
Non saranno accettate comunicazioni telefoniche.

#### **MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO**

##### **DATI PER EFFETTUARE IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE A MEZZO BONIFICO BANCARIO**

Intestazione: ATC - ASSOCIAZIONE DI TERAPIA COGNITIVA  
Monte dei Paschi di Siena – Ag. 3 di ROMA  
**IBAN: IT41 S010 3003 2030 0006 3207 879**

Inviare la scheda di iscrizione e la ricevuta del bonifico bancario via fax o via email a:

**ATC – Associazione di Terapia Cognitiva**  
Fax 06 45439139 - email: [info@cognitiva.org](mailto:info@cognitiva.org)

**L'iscrizione sarà ritenuta perfezionata e definitiva solo al momento della ricezione del pagamento.**

#### **CANCELLAZIONI**

Ogni cancellazione su iscrizioni già effettuate dovrà essere comunicata via fax o via e-mail. Non saranno accettate comunicazioni telefoniche. Ogni cancellazione sarà soggetta alle seguenti penali (calcolate in percentuale sull'importo totale versato):

**Disdetta ricevuta entro il 15 settembre 2018:**

**penale 10%**

**Disdetta ricevuta entro il 30 settembre 2018:**

**penale del 50%**

**Disdetta ricevuta dopo il 30 settembre 2018:**

**penale del 100%**

#### **RIMBORSI**

In caso di cancellazione, il partecipante che avrà diritto al rimborso parziale dell'importo già versato dovrà comunicare tempestivamente all'ATC, in forma scritta, i propri dati bancari. L'ATC effettuerà il rimborso nel più breve tempo possibile.