



L.I.R.I.P.A.C. - Laboratori Interdipartimentali per la Ricerca Psicologica Applicata e Clinica  
Via Belzoni, 80-35121 Padova - fax 049/8278451

LAB.I  
SERVIZIO E LABORATORIO DI RICERCA E FORMAZIONE IN PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO  
TEL.049.8278475

**SCHEDA DI ADESIONE alle Giornate di Formazione**  
**"ANTI-AGING...PRO-AGING? ACTIVE-AGING!"**  
**La Psicologia dell'Invecchiamento: principi di base per il lavoro con l'anziano"**  
**20-21 Gennaio e 10-11 Febbraio 2012**

DA INVIARE VIA FAX AL NUMERO 049.8278451 ALLA SEGRETERIA AMMINISTRATIVA L.I.R.I.P.A.C – SIG.RA M.  
MARCATO – VIA BELZONI 80, 35121 PADOVA

COGNOME \* \_\_\_\_\_ NOME\* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO\* \_\_\_\_\_

COMUNE\* \_\_\_\_\_ PROVINCIA\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_

TEL.\* \_\_\_\_\_ CELL.\* \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL\* \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\* \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

NATO A\* \_\_\_\_\_ IL\* \_\_\_\_\_

*\*CAMPI DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE*

Si richiede emissione: di FATTURA intestata a:  me stesso  Ente di appartenenza  Altro

Denominazione Ente di appartenenza o Altro: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**QUOTE D' ISCRIZIONE:**

- €471.81\* per Professionisti
- €421.81\* per Specializzandi, Perfezionandi (allegare autocertificazione o presentando libretto universitario N. di matricola \_\_\_\_\_)
- €421.81\* per i Soci SIPI

\* (quote comprensive di marca da bollo da € 1,81)

**Le modalità di pagamento saranno date in corso di preiscrizione per e-mail:**

**[lab.psicologiainvecchiamento@unipd.it](mailto:lab.psicologiainvecchiamento@unipd.it) oppure telefonando alla Segreteria Organizzativa n.: 049/8278475.**

Sono interessato/a a ricevere i **crediti formativi**  Sì qualifica.....  No

In caso di risposta affermativa le ricordiamo che verranno raccolte le firme di presenza e le verrà chiesto di compilare un breve questionario per la verifica dell'apprendimento

Informativa sulla riservatezza dei dati (Legge 675/96). La informiamo che i Suoi dati personali saranno custoditi dal nostro Dipartimento con l'impegno a non cederli a terzi e trattati con mezzi informatici per l'ordinaria gestione di Workshop, Seminari, Corsi di Perfezionamento e Convegni. Il conferimento a questi fini al nostro Dipartimento di Psicologia Generale è facoltativo ed Ella potrà in qualunque momento richiederne la conferma dell'esistenza, l'aggiornamento o la cancellazione.

In relazione al trattamento di tali dati Ella potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della menzionata legge.

La preghiamo di apporre la sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei Suoi dati.

Data.....

Firma\_\_\_\_\_