



"Formazione & Consulenza" di Stefano Vicicone

ORGANIZZAZIONE CORSI ECM

**"FEEDING DISORDER NELLO SPETTRO AUTISTICO E
IN ALTRI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO"**

DURATA: 2 Giorni DATA DI SVOLGIMENTO Sab. 22 – Dom. 23 Novembre 2025	SEDE DI SVOLGIMENTO PIAZZA ARMERINA, 8 96100 SIRACUSA (SR)	CREDITI ECM 15 Per LOGOPEDISTI
--	--	--

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Prima di effettuare il pagamento, è opportuno verificare la disponibilità dei posti, presso la Segreteria Organizzativa.

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____

Indirizzo _____ Città _____

Cap _____ Prov _____ Tel _____

Cell _____ E-mail _____

Indirizzo P.E.C (Posta Elettronica Certificata) _____

Struttura di appartenenza _____ Qualifica Professionale _____

SPECIFICARE GLI ESTREMI DI INTESTAZIONE DELLA FATTURA ELETTRONICA:

Ragione Sociale _____

Sede _____ Città _____

Cap _____ Cod. Fisc. _____

P.IVA _____ Codice Univoco _____

L'iscrizione si effettua inviando alla Segreteria Organizzativa, per posta elettronica o per fax, la scheda di iscrizione, la copia del titolo di studio, la copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale.

☐ Bonifico Bancario intestato a Stefano Vicicone Ufficio Postale di Calatafimi Segesta (TP) Coordinate IBAN:
IT 09 0 07601 16400 00006152204

Si informa che, ai sensi del **D.Lgs 196/03** e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali verranno raccolti dalla Segreteria Organizzativa solo ed esclusivamente per le presenti finalità di iscrizione all'evento e per le necessarie attività correlate e conseguenti. L'interessato ha la facoltà di richiedere in ogni momento la rettifica o la cancellazione dei propri dati rivolgendosi alla Segreteria stessa.

Do il consenso – Luogo, Data _____

Firma _____

SEDE: VIA L. PIRANDELLO, 29-91013 CALATAFIMI SEGESTA (TP)

TEL/FAX: 0924 954566 – CELL 329 1167179 - e-mail: stefanovicicone@libero.it

C.C.I.A.A.: Nr. R.E.A. 151508 - P.IVA : 02184130819