

ISCRIZIONE AL TRAINING IN

Conoscenza corporea e neurobiologia dei disturbi mentali

Dal 29 al 31 Maggio 2026 - Dalle ore 10.30 alle ore 19.30

Formatore: Damir Del Monte

Modalità FAD su piattaforma Zoom

Nome e Cognome (Scrivere come si desidera che appaia sul certificato)

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Città _____ **CAP** _____ **Provincia** _____

Codice Fiscale _____ **Partita IVA n.** _____

Codice Univoco _____ **Pec** _____

Telefono _____ **Email** _____

Professione _____ **Iscrizione all'Albo n.** _____

Regione/Provincia _____ **Richiesta crediti E.C.M** **SI** **NO**

ESSENDO A CONOSCENZA ED ACCETTANDO CHE:

- 1) Il training è riservato ai professionisti abilitati all'esercizio della psicoterapia, o agli Psicologi al quarto anno di frequentazione di una Scuola di Specializzazione in Psicoterapia legalmente riconosciuta.
- 2) Il Training potrebbe subire uno spostamento di date, il cambio della modalità (da residenziale a FAD o viceversa) o non essere avviato qualora: non si fosse raggiunto il numero di iscrizioni minime; in seguito ad eventi accidentali (ad esempio, malattia del Trainer); per cause di forza maggiore (DPCM per la salute pubblica); altre necessità organizzative.
- 3) In caso di mancato avvio del Training, per cause da imputare all'organizzazione, l'organizzatore stesso del corso il dott. Ermanno Carrara si impegna a restituire entro 30 giorni dalla comunicazione della sospensione del training in oggetto l'intera somma versata all'atto di iscrizione.
- 4) In caso di mancato avvio del Training o modifica delle modalità (da modalità in presenza a FAD), vedi punto 2, **non verranno riconosciute** in alcun modo e per nessuna ragione le varie spese (es. Hotel, viaggio ecc.) che il richiedente il Training ha sostenuto per poter partecipare al Training in oggetto.
- 5) In caso di rinuncia del sottoscritto richiedente il Training, la quota di iscrizione sarà rimborsata fino a quindici giorni prima dell'inizio del Training, con una penale di 100€.

- 6) In caso di rinuncia del sottoscritto richiedente il Training, dal quattordicesimo giorno prima dell'inizio del training in avanti **non ci sarà** alcun rimborso della quota d'iscrizione.
- 7) Per avere l'attestato di partecipazione il richiedente il Training dovrà frequentare **tutte** le ore previste di formazione. In caso contrario il richiedente non potrà avere diritto all'attestato né ai crediti ECM.

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

al Training in “Conoscenza corporea e neurobiologia dei disturbi mentali” che si terrà in modalità FAD su piattaforma Zoom nei giorni 29 – 30 – 31 maggio 2026

DATA _____ FIRMA (Leggibile) _____

Si informa che ai fini del D.Lgs 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali ed amministrativi e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli art. 7,8,9,10. La/il sottoscritto autorizza espressamente il dott. Ermanno Carrara. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

DATA _____ FIRMO IL CONSENSO _____

COSTO DEL TRAINING (Barrare la casella con il tipo di iscrizione scelta)

- **Fino al 15 aprile 2026 - € 500 + Iva ed oneri di legge**
 - Sei in **Regime Contabilità Ordinario?** Allora il costo è di **€ 522,20** inclusivo di IVA ed oneri di legge
 - Sei in **Regime di Contabilità Forfettario o sei un dipendente?** Allora il costo è di **€ 622,20** inclusivo di IVA ed oneri di legge

- **Dal 1 maggio 2026 - € 600 + Iva ed oneri di legge**
 - Sei in **Regime Contabilità Ordinario?** Allora il costo è di **€ 626,64** inclusivo di IVA ed oneri di legge
 - Sei in **Regime di Contabilità Forfettario o sei un dipendente?** Allora il costo è di **€ 746,64** inclusivo di IVA ed oneri di legge

MODALITÀ DI PAGAMENTO :

Per l'iscrizione effettuare un bonifico bancario intestato a:

Ermanno Carrara
Banca Popolare di Sondrio
IBAN IT18 M056 9611 0060 0001 0314 X74

Causale: Nome e Cognome dell'iscritto – Neurobiologia in psicoterapia - 2026

ATTENZIONE!! L'iscrizione è effettuata e conclusa **esclusivamente** in seguito all'invio all'indirizzo mail **info@brainspottingitalia.com** dei seguenti documenti:

- 1) copia del presente modulo d'iscrizione correttamente e interamente compilato e firmato (è preferibile l'uso della compilazione in pdf o, in alternativa, l'uso di una grafia chiara e leggibile);
- 2) copia del bonifico bancario.