

## CORSO DI FORMAZIONE IN ATTACCAMENTO TRAUMA E AFFETTIVITA'

### Date

22-23-24 ottobre 2021  
14-15-16 gennaio 2022  
25-26-27 marzo 2022  
10-11-12 giugno 2022

**Luogo di svolgimento:** Hotel Lombardia Milano

**Costo:** €. 400 + IVA per ogni singolo modulo.

Per informazioni sui pagamenti contattare la segreteria

Il training potrebbe subire uno spostamento di date.

Si chiede ad ogni partecipante di **compilare e firmare la scheda in stampatello ben leggibile in tutte le sue parti pagina 1 e 2; inviare la scheda a Elena Tel. 335 5844916 [elenapanisi3@gmail.com](mailto:elenapanisi3@gmail.com);**

Iscrizione di (indicare il proprio nominativo) \_\_\_\_\_

Professione (Laurea conseguita) \_\_\_\_\_

Disciplina (Specializzazione) \_\_\_\_\_

Posizione (libero professionista, dipendente.....) \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P.I.: \_\_\_\_\_

In caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata entro una settimana dall'inizio del Training con una penale di 150€;

L'iscrizione si intende perfezionata in seguito all'invio dei seguenti documenti, preferibilmente per posta elettronica a [elenapanisi3@gmail.com](mailto:elenapanisi3@gmail.com);

copia del modulo d'iscrizione correttamente e interamente compilato e firmato;  
sottoscrizione dell'accordo di confidenzialità;  
proprio curriculum vitae;  
copia del bonifico bancario.

### Privacy

Con la presente autorizzo Manuela De Palma e terzi alla gestione dei dati personali esclusivamente per scopi connessi alla partecipazione al corso. In qualsiasi momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a: Manuela De Palma via Palanzone 13 20831 Seregno (MB) o [info@manueladepalma.it](mailto:info@manueladepalma.it).

Data \_\_\_\_\_ Firma (in originale) \_\_\_\_\_

# CORSO DI FORMAZIONE IN ATTACAMENTO TRAUMA E AFFETTIVITÀ

## ACCORDO DI RISERVATEZZA

Prendo atto che, nel corso dei training ATeA, posso venire a conoscenza di informazioni personali relative a trainer, studenti e assistenti. Accetto di mantenere tali informazioni, condivise durante le esercitazioni o in occasione di contatti con altri studenti, assistenti o trainer durante o dopo il corso, riservate, così come farei per qualsiasi informazione clinica confidenziale.

- Prendo atto che i video delle sedute con pazienti, qualora fossero mostrati, nei corsi di ATeA contengono informazioni cliniche confidenziali utilizzate per fini didattici e autorizzate dai pazienti.
- Accetto di mantenere riservate tali informazioni così come farei per qualsiasi informazione clinica confidenziale.
- Accetto di non rivelare l'identità, le parole e i modi del paziente né alcuna altra caratteristica che consenta di individuarlo.

## CONSENSO INFORMATO

- Certifico di avere più di 18 anni.
- Prendo atto che mi sto iscrivendo a un corso di formazione didattico suscettibile di comportare attività fisiche ed emotive, e che, in tutte queste attività, è sempre presente una componente di rischio.
- Certifico che, per quanto a mia conoscenza, non soffro di alcuna patologia fisica, emotiva o psicologica tale da impedirmi di intraprendere il training.
- Prendo atto che, anche se inevitabilmente emergeranno aspetti personali nel corso di un training lungo e intenso, i Training di ATeA sono di natura didattica e non possono affrontare adeguatamente gli aspetti personali. (Si invitano gli studenti a rivolgersi a terapeuti privati in ambito esterno al programma se necessario o auspicato.)
- Prendo atto che, in un contesto di formazione, il personale didattico non può sempre sorvegliare il mio stato fisico ed emotivo, e che sono quindi responsabile di valutare il rischio che qualsiasi attività comporta per me e di scegliere un modo di agire improntato alla sicurezza e alla cura del sé.
- Prendo atto di poter sempre scegliere di astenermi dallo svolgere qualsiasi attività suscettibile di essere eccessivamente stressante e/o rischiosa per me.
- Ho letto e compreso le affermazioni precedenti e accetto di assumermi il rischio e la responsabilità di qualsiasi lesione o danno da me subito in conseguenza della mia partecipazione a questo training.

Con la mia firma in calce prendo atto e accetto tutti i termini del presente Accordo sulla Riservatezza e Consenso Informato.

Nome e Cognome (in stampatello) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma (in originale) \_\_\_\_\_