

**Struttura Complessa: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza**

Direttore: Dr Aglaia Vignoli

Numero di telefono 1: **02 6444.26.44**

Numero di telefono 2: **02 6444.3639**

Fax: **02 6444.3594**

Mail: [riabilitazionequestre@ospedaleniguarda.it](mailto:riabilitazionequestre@ospedaleniguarda.it)

[www.ospedaleniguarda.it](http://www.ospedaleniguarda.it)

## Scheda di *preiscrizione*

COMPILARE IN TUTTE LE SUE PARTI E INVIARE INSIEME ALLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA A :

**[segreteria.riabilitazione.equestre@ospedaleniguarda.it](mailto:segreteria.riabilitazione.equestre@ospedaleniguarda.it)  
entro il 13.02.22**

### **CORSO AVANZATO IN INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI**

**Milano, 10 MARZO -14 LUGLIO 2022**

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ....

Codice Fiscale .....

Residente a ..... via ..... n. ....

Cap..... Città ..... Prov.....

Tel. .... mail .....

Titolo di studio .....

Attualmente impiegato o si o no

Professione.....

Ente di appartenenza.....

Documento d'identità n°..... Rilasciato da .....scad.....

Per quale ruolo si partecipa al corso:

- responsabile di progetto TAA
- responsabile di progetto EAA
- referente d'intervento TAA
- referente d'intervento EAA
- coadiutore del cavallo

**Esperienze pregresse in IAA**    o si    o no

**Specificare** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Informativa e consenso ai sensi del D. Lg. 196 del 30/06/2003**

In relazione all'informativa sopra citata, esprimo il consenso al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione in Italia e all'estero dei dati che mi riguardano da parte dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Cà Granda" per le finalità istituzionali nonché la fruizione di prestazioni o servizi aggiuntivi, anche per quanto riguarda il trattamento dei dati sensibili di cui all'art. 22 della legge.

Letta la presente nota informativa, esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali

Data \_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_

**Alla presente scheda di iscrizione dovrà essere allegata:**

- 1 Copia dell'attestato partecipazione al/ai Corso Base, rilasciato da un ente accreditato a livello regionale secondo le disposizioni delle Linee Guida Nazionali per gli IAA**
- 2 Copia del Titolo di studio previsto per le specifiche professionalità**
- 3 Copia Carta d'Identità e Codice Fiscale**
- 4 Breve curriculum**

**CONFERMA DI ISCRIZIONE:**

**Il solo invio della scheda non comporta l'iscrizione al corso.**

L'accoglimento della richiesta sarà confermata via mail da parte della segreteria organizzativa, a seguito della valutazione degli attestati, con la delibera del Comitato Scientifico.

I richiedenti ammessi riceveranno conferma via mail, riportante le informazioni per la formalizzazione dell'iscrizione, subordinata al versamento della quota.

**La quota d'iscrizione è da versarsi solo previa conferma di ammissione da parte della segreteria**