

**LA VALUTAZIONE NEUROCOGNITIVA NELL'ADULTO E DELL'ANZIANO:  
DALL'OSSERVAZIONE CLINICA AI TEST NEUROPSICOLOGICI**

Marzo-Maggio 2018

## **MODULO DI ISCRIZIONE**

**Cognome** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_

**Data e Luogo di nascita** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Partita Iva** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_

**Cellulare** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

**Residenza (Via/Piazza)** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**Professione** \_\_\_\_\_

**Disciplina** \_\_\_\_\_

**Sede Operativa (Struttura/Ente/Recapito)** \_\_\_\_\_

**PRIVACY-** Acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 del D. lg. 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D. lg. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati identificativi e personali.

**Data**  
\_\_\_\_\_

**Firma per accettazione**  
\_\_\_\_\_