**SCHEDA DI ADESIONE E DI PARTECIPAZIONE**

**Evento ECM cod. 3391 – 429776**

**“Disturbo dello spettro autistico: diagnosi e strategie di intervento**

**in età evolutiva ed adulta”**

**11 Maggio 2024 – Sala Convegni Ordine degli Psicologi - POTENZA**

**18 maggio 2024 Sala Convegni Ordine degli Psicologi - POTENZA**

**IN PRESENZA**

**Io sottoscritto nome e cognome** ………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………….

**Iscritto/a all’Ordine della Regione Basilicata** al n. ………………………………………………………………………………………………………………………

**C.F.** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

**Tel.** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Email** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

**comunico la mia partecipazione all’evento.**

**(Inviare via email a** **psicologi.basilicata@tiscali.it** **o a mezzo fax al n.0971479814 entro le ore 12:00 del giorno 10 maggio 2024)**