



Associazione Italiana di Psicologia e Criminologia - ETS
Sede nazionale, Via Baglivi, 6 - 00161 Roma ☎ **3924401930**
Sede regionale, Corso Umberto, 18 - 65122 Pescara ☎ **3924401930**
Sito 🌐 **www.associazioneitalianadipsicologiaecriminologia.it**
Email 📧 **aipcitalia@gmail.com**

SCHEDA DI ISCRIZIONE – GIORNATA GRATUITA SPECIALISTICA 7 NOVEMBRE

Psicotraumatologia Relazionale, C-PTSD e Regolazione Somatopsichica

Dall'imprinting primario alla clinica di coppia: Protocollo N.E.S.T., Biofeedback ed EMDR per la prevenzione della recidiva

Promosso da: AIPC – ONOF – CIPR | **Scadenza iscrizioni: 4 Novembre** Invio a: **aipcitalia@gmail.com**

ATTENZIONE: Tutti i punti della scheda devono essere obbligatoriamente compilati in ogni loro parte. Le schede incomplete o prive anche di un solo dato richiesto **NON** verranno prese in considerazione.

1. DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome: _____ **Codice Fiscale:** _____

Nascita: _____ **il //** _____ **Città (Prov):** _____ (_____)

Cellulare: _____ **E-mail (per link GoTo):** _____

2. QUALIFICA PROFESSIONALE (*Riservato esclusivamente a – selezionare una voce*)

☐ **Psicologo/a abilitato/a** – Ordine: _____ N. Iscrizione: _____

☐ **Psicoterapeuta specializzato/a** – Ordine: _____ N. Iscrizione: _____

☐ **Psicoterapeuta in formazione** – Scuola: _____ Anno corso: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

☐ **Psichiatra abilitato/a o Specializzando/a** – Ordine / Scuola: _____ Anno spec.: _____

3. MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

☐ **Solo Sessione Mattutina (Ore 10:00 – 12:00)** – Online su GoTo (*Max 100 posti. Attestato con presenza al 100%*).

☐ **Intera Giornata (Mattina Online + Laboratorio Pomeridiano in Presenza)** (*Max 10 partecipanti*).

(*Pomeriggio ore 15:00 – 18:00 c/o Sede AIPC: Via Giorgi Baglivi 6, Roma – Metro B Policlinico*).

4. REQUISITO VINCOLANTE E CANDIDATURA LABORATORIO POMERIDIANO

Condizione non derogabile di ammissione: Possono accedere al laboratorio pomeridiano **esclusivamente coloro che stanno svolgendo un percorso terapeutico personale da almeno 12 mesi e lo stanno tuttora proseguendo.**

- ☐ **Dichiarazione:** Dichiaro sotto la mia responsabilità di avere in corso un percorso di psicoterapia personale da almeno 12 mesi e di proseguirlo regolarmente.
- ☐ **Lettera motivazionale (Max 10 posti):** Allegare breve presentazione (max 1 cartella) con motivazioni cliniche e interesse/esperienza con C-PTSD, psicotraumatologia relazionale e violenza/stalking (autori/vittime). Valutazione a cura del comitato scientifico con esito individuale.

5. PRIVACY, LIBERATORIA VIDEORIPRESE (N.E.S.T.) E SOTTOSCRIZIONE

Informativa dati (GDPR UE 2016/679): Il/La sottoscritto/a attesta la veridicità dei dati forniti e ne autorizza il trattamento per finalità organizzative, didattiche e formative connesse all'evento.

Luogo e Data: _____, **// Firma per accettazione e consenso (leggibile):** _____

Liberatoria videoriprese e tracciati psicofisiologici: Il/La sottoscritto/a autorizza l'effettuazione di registrazioni audio/video durante le esercitazioni cliniche del laboratorio. Tali riprese sono funzionali e indispensabili per l'applicazione del Protocollo N.E.S.T., specificamente dedicate all'analisi clinica e didattica delle **microespressioni facciali, della mimica involontaria e dei parametri acustici del tono della voce**, in correlazione ai tracciati di Biofeedback. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente a scopo didattico-scientifico interno, nel pieno rispetto dell'anonimato e del segreto professionale, con divieto assoluto di divulgazione o diffusione a terzi.

Luogo e Data: _____, **// Firma per accettazione e consenso (leggibile):** _____