



Centro di Ricerca di Psicoterapia  
Milano - Trento

*CeRP Centro di Ricerca di Psicoterapia*  
*Scuola di Specializzazione in psicoterapia a indirizzo psicoanalitico - MIUR 16.11.2000*  
*socio O.P.I.F.E.R., socio S.I.E.F.P.P., socio A.I.P.C.F., socio C.P.G.F., socio C.N.S.P*

Nell'ambito del Master

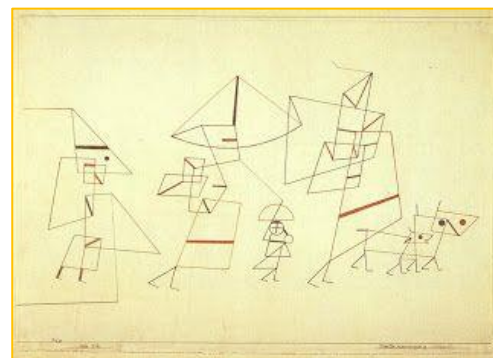
### *Il cambiamento della coppia nella consultazione terapeutica*

si propongono due giornate seminariali aperte ad altri partecipanti:

Paul Klee, Flower Family



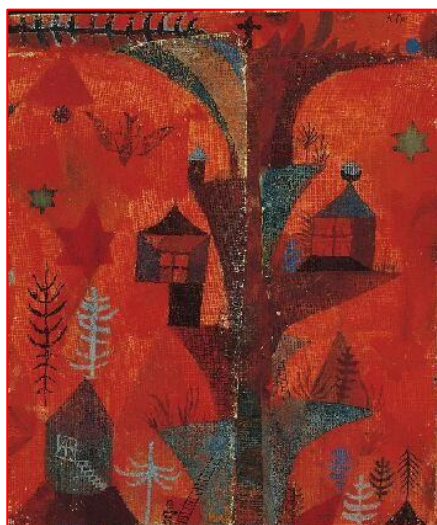
sabato **5 ottobre 2019**, dalle 9.30 alle 17.30  
*Nuovi strumenti di valutazione dei legami nelle coppie e nelle famiglie*  
con Vittorio Cigoli



Paul Klee, Family Walk

sabato **30 novembre 2019**, dalle 9.30 alle 17.30  
*Il Legame, l'inconscio e la dimensione intersoggettiva della psicoanalisi*  
con Simona Tacconi

Paul Klee, Tree Houses



A Trento presso il CeRP, Via Marchetti, 9

*Centro di Ricerca di Psicoterapia Scuola di Specializzazione in Psicoterapia - MIUR 16.11.2000*  
Sede operativa: Via L. Marchetti, 9, 38122 Trento Sede legale: Corso Genova, 11, 20123 Milano  
Tel 0461232053 Fax 0461239290 web: [www.ilcerp.com](http://www.ilcerp.com) @ [ilcerp@tin.it](mailto:ilcerp@tin.it) • [cerp.scuola@gmail.com](mailto:cerp.scuola@gmail.com)



Centro di Ricerca di Psicoterapia  
Milano - Trento

**CeRP - Centro di Ricerca di Psicoterapia**  
**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia a indirizzo Psicoanalitico**  
**socio O.P.I.F.E.R., socio S.I.E.F.P.P., socio A.I.P.C.F., socio C.P.G.F., socio C.N.S.P.**

Contributo per **1** seminario: euro90+iva (euro109,80) CON ECM  
euro80+iva (euro97,60) SENZA ECM  
Contributo per **2** seminari: euro170+iva (euro 207,40) CON ECM  
euro150+iva (euro 183) SENZA ECM

Si chiede cortesemente di effettuare il pagamento previo bonifico presso UniCredit Banca, ag. Trento Galilei: IBAN IT 56 T 02008 01820 000085131500 e di inviare copia del pagamento alla Segreteria unitamente al modulo di iscrizione a [iscrizione a ilcerp@tin.it](mailto:ilcerp@tin.it) oppure a 0461239290 (fax).

## Modulo iscrizione da inviare al [ilcerp@tin.it](mailto:ilcerp@tin.it)

Si chiede di scegliere tra le opzioni e compilare il seguente modulo:

- seminario del 5 ottobre 2019  
 seminario del 30 novembre 2019  
 due seminari

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Codice Destinatario SDI \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

Dipendente  Libero professionista

Professione

Medico, disciplina \_\_\_\_\_  Psicologo  Altro

**Sono interessato/a a ricevere i CREDITI FORMATIVI:**  **Si**  **No**

In caso di risposta affermativa le ricordiamo che verranno raccolte le firme di presenza e le verrà chiesto di compilare un breve questionario per la verifica dell'apprendimento.

*Ai sensi del Reg. UE 2016/679 e normativa vigente La informiamo che i suoi dati personali saranno custoditi dalla Segreteria con l'impegno a non cederli a terzi con mezzi informatici per l'ordinaria gestione di Seminari e Convegni. Il conferimento a questi fini al CeRP è facoltativo ed Ella potrà in qualunque momento richiederne la conferma dell'esistenza, l'aggiornamento o la cancellazione. La preghiamo di apporre la sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei suoi dati.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_