***Modulo di Iscrizione* al gruppo di supervisione avanzata 2020**

**Condizioni per aderire al gruppo di supervisione avanzata:**

→il gruppo di supervisione si terrà una mezza giornata al mese, a partire da gennaio 2020.

→Il costo è di 60 euro a persona per ciascun incontro di mezza giornata per i soci IRPIR e di 80 euro per i non soci.

→L’adesione al gruppo di supervisione implica l’accettazione di un pacchetto di incontri da Gennaio a Dicembre 2020.

→Il pagamento va effettuato anticipatamente, ogni tre mesi: entro fine Gennaio 2020 per i primi tre incontri ed entro fine Aprile 2020, per il secondo trimestre; entro fine Settembre 2020, per la partecipazione agli incontri di settembre, ottobre, novembre e dicembre.

→ Il versamento va effettuato tramite bonifico sul c/c bancario Banca Prossima del Gruppo Banca Intesa San Paolo,

IBAN: **IT29C0306909606100000122959**, intestato a IRPIR 81, Piazza Ateneo Salesiano 1, 00139 Roma. (causale: supervisione avanzata Cagliari 2020).

**Calendario Provvisorio degli incontri 2020:** 18 gennaio, 15 febbraio, 21 marzo, 18 aprile, 9 maggio, 13 giugno, 12 settembre, 10 ottobre, 28 novembre, 12 dicembre. Il calendario definitivo potrà subire alcune variazioni relativamente al numero di iscritti totalizzato.

**Nome e Cognome:........................................................................................................................**

**Indirizzo:........................................................................................................................................**

**E-Mail: ......................................................................................................................................................**

**Telefono:.......................................................................................................................................**

**Anno di specializzazione:...............................................................................................................**

**Scuola di Specializzazione……………………………………………………………………………………………….**

**Professione:...................................................................................................................................**

**Data:……………………… Firma…………………………………………….**