



S.I.A.E.C.M.

**Societa' Italiana per l'Aggiornamento e
l'Educazione Continua in Medicina**

**Societa' Scientifica Registrata Ministero della Salute - ECM n. 5607
00168 Roma - via Monti di Primavalle, 170
tel. 06.97618073 - 338.1817135
WWW. SIAECM.it - E mail siaecm@fastwebnet.it**



**ISTITUTO INTERNAZIONALE
DI SCIENZE CRIMINOLOGICHE
E PSICOPATOLOGICO-FORENSI
(Pres. Prof. Vincenzo Mastronardi)**

**IV CONVEGNO di CRIMINOLOGIA FORENSE
CRIMINI IN FAMIGLIA
STRATEGIE DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO**

**ECM – Educazione Continua in Medicina – Ministero della Salute
Medici Prot. n. 5607- - Psicologi Prot. n. 5607 -
Infermieri Prot. n. 5607- - Educatori Professionali Prot. n. 5607 -**

**MERCOLEDI' 24.09. 2008 – VENERDI' 26.09. 2008
EX CONVITTO SALES ERICE, ITALY**

INFORMAZIONI GENERALI

SEGRETERIA CONGRESSUALE

La segreteria sarà aperta dalle ore 14.00 del 24.09.2008 e per tutta la durata della manifestazione.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

E' possibile prenotare camere presso hotel a tre o quattro stelle. Per prenotare, è necessario compilare la scheda di prenotazione alberghiera allegata e inviarla alla Segreteria Organizzativa AL PIU' PRESTO POSSIBILE.

Le richieste di prenotazione saranno evase in ragione della disponibilità residua.

Le camere saranno assegnate in base all'ordine di ricevimento delle prenotazioni.

Nel caso in cui l'hotel prescelto abbia esaurito le camere, sarà proposta una stanza presso un altro hotel di pari categoria o inferiore.

Le prenotazioni alberghiere dovranno pervenire complete di pagamento dell'importo totale del soggiorno più €15,00 di diritto fisso per le spese di prenotazione e amministrazione.

Non saranno accettate prenotazioni non corredate da relativo pagamento.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

I dati richiesti sono obbligatori ai fini del programma E.C.M.

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____ nato a _____ prov. ____

il ____ / ____ / 19____ Residente in _____

via/p.zza _____ n. ____ prov. _____ C.A.P. _____

e-mail _____@_____

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

Cell. _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

E-mail _____@_____

Tel _____ / _____ Fax _____ / _____

Medico

Medico con Specializzazione _____

Psicologo

Infermiere

Educatore

Avvocato

Altro _____

SI PRECISA CHE IL PAGAMENTO TRAMITE BOLLETTINO POSTALE HA VALIDITA' LEGALE DI RICEVUTA FISCALE

I suoi dati sono trattati nel rispetto della normativa vigente (liceità, trasparenza e correttezza) in forma anche automatizzata al solo fine di prestare i servizi che comprendono: informazioni sui corsi di formazione E.C.M. e convegni, informazioni su pubblicazioni scientifiche, con modalità strettamente necessarie a tale scopo. CONSENSO EX ART. 23 DEL D. LGS. N. 196/03.

Letta l'informativa, acconsento al trattamento dei dati personali per le iniziative ed i servizi sopra esposti:

Data _____ Firma _____

Per l'iscrizione saranno accettate le prime richieste inviate entro il 20 settembre 2008 esclusivamente all' e-mail bernardini.lorenzo@tiscali.it,

Il modulo di domanda è scaricabile dal sito internet www.siaecm.it Tel. 06.97474909 - 06.97618073 – Cell. 338.1817135

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:

IN ALTERNATIVA, SI PUO' INVIARE LA DOMANDA DI ISCRIZIONE DIRETTAMENTE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Avv. Giuseppe Rando via Nunzio Nasi, 44 Tel. 0923.593136 - 91100 Trapani;

viale Regina Margherita, 232 Roma Tel. 06.98181260 - Fax 06.23328269

Cell. 333.2454573 E-mail: giusepperando@libero.it

QUOTA DI ISCRIZIONE

€250,00 (DUECENTOCINQUANTA)
Medici, Psicologi ed Educatori Professionali

€100,00 (CENTO)
Infermieri - Forze di Polizia - Avvocati

Tale quota comprende:

- **Partecipazione al Convegno**
- **Crediti Formativi E. C. M.**
- **Crediti Formativi per gli Avvocati ai sensi dell'art. 3 comma 4 del Regolamento della Formazione Continua approvato dal C.N.F.**
- **CFU Università dell'Aquila – facoltà di Scienze dell'Investigazione**
- **Materiale didattico.**

SCHEDA PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

INTENDO PRENOTARE ANCHE L'HOTEL

SI

NO

Le prenotazioni, con le stesse modalità di pagamento dell'iscrizione (vedi sotto), dovranno pervenire complete di pagamento dell'importo del soggiorno più euro 15 di diritto fisso per spese di prenotazione ed amministrative.

Si richiede la prenotazione di:

N. _____ camera/e singola N. _____ camera/e d.u.s. N. _____ camera/e doppia

Data di arrivo _____ Data di partenza _____ Tot. Notti _____

MODALITA' DI PAGAMENTO DELL'ISCRIZIONE

Il pagamento, da inviarsi unitamente alla scheda di iscrizione entro il **20 Settembre 2008**, potrà essere effettuato tramite:

Conto Corrente Postale n. **63879555** intestato alla **SOCIETA' SCIENTIFICA SIAECM** - Società Italiana per l'Aggiornamento e l'Educazione Continua in Medicina.

NELLA CAUSALE SCRIVERE:

Iscrizione IV Convegno Criminologia Forense - ERICE 24-26.09.2008

CANCELLAZIONI: IN CASO DI RINUNCIA NON SARÀ EFFETTUATO NESSUN RIMBORSO.

IV CONVEGNO di CRIMINOLOGIA FORENSE
CRIMINI IN FAMIGLIA: STRATEGIE DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO
Medici evento Prot. n. 5607 - Psicologi evento Prot. n. 5607 - Infermieri evento Prot. n. 5607- Educatori evento
Prot. n. 5607
EX CONVITTO SALES ERICE, ITALY
Mercoledì 24.09.2008 – Venerdì 26.09.2008

SI RINGRAZIANO

1. **COMUNE di ERICE**
2. **SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA**
3. **CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TRAPANI**
4. **PROVINCIA REGIONALE DI TRAPANI**
5. **ORDINE PROVINCIALE di TRAPANI dei MEDICI – CHIRURGHI e degli ODONTOIATRI**
6. **ISTITUTO INTERNAZIONALE DI SCIENZE CRIMINOLOGICHE E PSICOPATOLOGICO FORENSI**
7. **OSSERVATORIO SULLE DEVIANZE E LA CRIMINALITA'**

DIREZIONE SCIENTIFICA

- prof. Giuseppe Marceca giuseppemarceca@aliceposta.it
- prof. Vincenzo Mastronardi iissrcm@uniroma1.it
- dott. Massimo Nencioni massimonencioni@yahoo.it
- avv. Giuseppe Rando giusepperando@libero.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

avv. Giuseppe Rando

e-mail: giusepperando@libero.it via Nunzio Nasi, 44 Tel. 0923.593136 - 91100 Trapani;
viale Regina Margherita, 232 - 00198 Roma Tel. 06.98181260 - Fax 06.23328269 Cell. 333.2454573

prof. Giuseppe Marceca

e-mail: giuseppemarceca@aliceposta.it
via Treviso 21, Tel. 06.44231001 – Tel./Fax 06.44234745 - 00161 Roma Cell. 337.750276,

Sig. Lorenzo Bernardini

e-mail: bernardini.lorenzo@tiscali.it
Cell. 347.5251537

ECM

Sono stati richiesti al Ministero della Salute crediti formativi per i Medici, per gli Psicologi, per gli Educatori e gli infermieri.

Saranno riconosciuti crediti formativi per gli iscritti al Corso di Laurea in Scienze dell'Investigazione, Università de L'Aquila.

Il convegno è stato accreditato presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trapani ai fini del rilascio dei crediti formativi per la professione di avvocato, con l'attribuzione di n. crediti per la partecipazione a ciascuna delle sette sessioni previste.

**Per le iscrizioni consultare il sito www.siaecm.it
o la SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**