



# Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Livello II°

23 - 24 - 25 Maggio 2025

Centro Congressi Cavour

Via Cavour, 5/A

Roma

Modulo di iscrizione

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Professione: Psicologo  Abilitazione alla Psicoterapia  si  
Medico  Iscritto a Scuola di Specializzazione  si anno \_\_\_\_\_

Attività:  Privata  Pubblica  Convenzionata  Non Esercita

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_

Mail PEC \_\_\_\_\_ Codice univoco \_\_\_\_\_

Formazione ufficiale riconosciuta da:



Associazione EMDR Italia



EMDR Europe Association



EMDR Institute, Inc.  
Eye Movement Desensitization & Reprocessing

**OBBIETTIVI:**  
Acquisire le conoscenze teorico – pratiche relative al modello terapeutico EMDR.  
Acquisire i contenuti tecnico – professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione.

Costo:  € 570,00 (IVA compresa) costo agevolato entro il 28 febbraio 2025

€ 720,00 (IVA compresa) entro il 28 aprile 2025

€ 790,00 (IVA compresa) dopo il 28 aprile 2025

**L'iscrizione al corso comprende 5 ore gratuite di supervisione, due incontri on line di gruppo di 2,5 ore cadauno, da svolgersi prima del corso.**

Pagamento: bonifico bancario sul conto intestato a:

**C.R.S.P. srl - Via Piccinni, 1 – 20131 Milano**

**IBAN: IT 67 C 02008 33261 000041163693**

UniCredit Banca Ag. Limbiate

specificando **Cognome – Roma II**

Allegare copia del bonifico ed inviare mail a segreteria@crsp.it

Manifestazione di CONSENSO INFORMATO ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. 101/2018

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 e successive integrazioni e modifiche ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata

Data ..... Firma del partecipante.....

Il corso è a numero chiuso. L'organizzatore si riserva di poter modificare la sede qualora si verificassero degli imprevisti.

Il corso sarà tenuto dalla dott.ssa **Isabel Fernandez (trainer EMDR Europe Association e EMDR Institute di Francine Shapiro - USA)**

In caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata solamente entro il 10.05.2025 con una penale di € 122,00 (IVA compresa)

Il corso è limitato agli psicoterapeuti abilitati o studenti iscritti alla scuola di specializzazione, almeno al 3° anno, in psicoterapia

quadriennale riconosciuta dal MIUR che hanno concluso un corso di liv 1 riconosciuto dall'Associazione EMDR Italia

*Non verranno attribuiti crediti formativi ECM a studenti iscritti alla Scuola di Specializzazione e a coloro che non sono ancora presenti come Psicoterapeuti nell'elenco dell'Ordine.*

Dichiaro di aver effettuato o di effettuare almeno cinque ore di supervisione con un supervisore certificato da EMDR Italia e EMDR Europe Association e che sono trascorse almeno otto settimane dalla formazione di liv 1

Dichiaro di conoscere e accettare le condizioni contrattuali

Data ..... Firma del partecipante.....