



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

## 29 - 30 - 31 Maggio 2026

Hotel Quirinale  
Via Nazionale, 7  
**Roma**

Modulo di iscrizione

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

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

Formazione ufficiale  
riconosciuta da:

**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: \_\_\_\_\_

Associazione EMDR Italia

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

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

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



EMDR Europe Association

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



EMDR Institute, Inc.  
Eye Movement Desensitization & Reprocessing

Costo:  € 570,00 (IVA compresa) entro il 4 Maggio 2026 costo agevolato per iscrizione con il corso di liv 1  
 € 720,00 (IVA compresa) dopo il 4 Maggio 2026  
(Convenzione con Unobravo sempre attiva)

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

Pagamento: bonifico bancario sul conto intestato a:

**C.R.S.P. srl - Via Piccinni, 3 – 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](mailto: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 certificato EMDR Europe e EMDR Institute di Francine Shapiro (USA))**

In caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata entro il 22.05.2026 con una penale di € 244,00 (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

**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.....