

*Caro Collega,
le emozioni appartengono alla vita
e si possono strutturare in
sentimenti.*

*Per migliorare la nostra
capacità comunicativa,
occorre oggi approfondire
anche le moderne neuroscienze.*

*Potremo comprendere quanto le
emozioni possano orientare le
decisioni del paziente.*

Ti aspetto a Bormio!

*Ci addentreremo
nel "mistero" delle emozioni
e delle loro conseguenze...*

Stefano Almini

SEDE DEL CONVEGNO

Bagni Nuovi di Bormio
Via Bagni Nuovi di Bormio 7 - Bormio (Sondrio)

ISCRIZIONI

Compilare il modulo di iscrizione .
Le iscrizioni verranno accettate rispettando l'ordine di
arrivo dei moduli di iscrizione,
sino ad esaurimento dei posti disponibili.

SEGRETERIA OPERATIVA

ANDI Dipartimento Regione Lombardia
Via Giambattista Tiepolo, 19 - 24127 Bergamo (Bg)
Tel 035/231401 - Fax 035/231401
Cell 3924767690 - segreteria@andilombardia.it

AREA DI PROCESSO

Obiettivo Formativo Ministeriale n.12

PROVIDER ACCREDITATO ECM

PROVIDER ACCREDITATO ECM
Autorizzazione CNFC n°228
ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale
www.dentistionline.it

SI RINGRAZIANO PER LA COLLABORAZIONE


sweden & martina
IMPLANTOLOGY


bicon®
DENTAL IMPLANTS
ITALIA

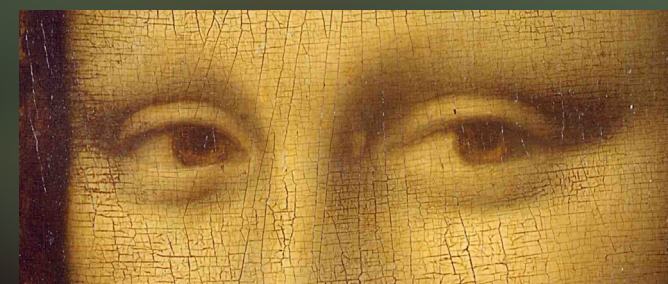

OXY
implant
DENTAL SYSTEM


cookiegroup.it®



Convegno Culturale Lombardo

Emozioni e Decisioni



I Segreti delle Neuroscienze

5 Ottobre 2019

Bormio



Emozioni e Decisioni : i segreti delle Neuroscienze



8.30 Registrazione dei partecipanti 12.30



Pausa Pranzo

8.45 Saluti autorità 14.00

**Dal Marketing
al Management delle relazioni:
le nuove frontiere
del Neuromanagement
Prof. Vincenzo Russo**

9.00 Obiettivi del Convegno

9.30 Emozioni e Decisioni 16.00

**nei segreti delle Neuroscienze
Prof. Vincenzo Russo**

**Carisma e credibilità:
punto di partenza
per essere autorevoli
Dott.ssa Laura Maestri**

11.00 Modelli linguistici 18.30

**per influenzare
convinzioni e comportamenti
Dott.ssa Laura Maestri**

Chiusura Convegno

SCHEDA DI ISCRIZIONE

E' obbligatorio compilare i dati richiesti. L'inesattezza dei dati richiesti può compromettere il rilascio dell'attestato dei crediti formativi ECM.

Socio ANDI Sezione di _____

Nome _____

Cognome _____

Data di Nascita _____ Luogo _____

Email _____ @ _____

Via _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____

Codice fiscale _____

Inviare la scheda a:

Fax 035 231401
Email info@andilombardia.it
WhatsApp 3924767690

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità previste nell'informativa ex art. 13, 14 del regolamento 679/16.

Data _____ Firma _____