**Domanda di adesione** *Versione 2.1*

**alla Rete Salute Psichica Svizzera**

**Organizzazione/Istituzione**:

**Unità**, *se solo una parte dell’organizzazione intende aderire*:

Indirizzo Internet: www.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Descrivere la propria organizzazione / unità in base alle seguenti categorie (più risposte possibili):*

🔾 Formazione 🔾 Ricerca 🔾 Alleanza contro la depressione 🔾 Promozione della salute/prevenzione
🔾 Assistenza 🔾 Medico cantonale 🔾 Altro ente cantonale 🔾 Associazione professionale
🔾 Federazione 🔾 Organizzazione a scopo di lucro 🔾 Organizzazione senza scopo di lucro

**Prima persona di riferimento**: 🔾 Signora 🔾 Signor

Titolo: 🔾 Prof. 🔾 Dott. med. 🔾 Dott. phil. 🔾 Lic. phil. 🔾 Lic. \_\_\_\_\_\_ 🔾 MSc \_\_\_\_\_\_ 🔾 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome: Nome:

Funzione:

Indirizzo:

E-mail:

Lingua di corrispondenza: 🔾 tedesco 🔾 francese

**Seconda persona di riferimento**: 🔾 Signora 🔾 Signor

Titolo: 🔾 Prof. 🔾 Dott. med. 🔾 Dott. phil. 🔾 Lic. phil. 🔾 Lic. \_\_\_\_\_\_ 🔾 MSc \_\_\_\_\_\_ 🔾 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome: Nome:

Funzione:

Indirizzo:

E-mail:

Lingua di corrispondenza: 🔾 tedesco 🔾 francese

La nostra organizzazione si dichiara d’accordo con il *documento di base* della Rete Salute Psichica Svizzera e si impegna a rispettare i propri obblighi.

Luogo, data:

Nome, firma (direzione dell’organizzazione o dell’unità):