

organizzano

*Il corso si terrà a Rovereto  
Presso l'oratorio Borgo S. Caterina, 38*

**PER INFORMAZIONI:**

*Servizio di Alcologia-Centro Antifumo  
Via San Giovanni Bosco, 6  
38068 Rovereto  
  
tel. 0464-403611  
(lun-ven 8.30-10.30)*

**QUOTA DI ISCRIZIONE:**

*La quota di iscrizione è di 40,00 €  
(devoluta alle associazioni che collaborano  
per le spese di gestione del corso)*

***“Insieme per  
non fumare più”***

**LABORATORIO  
PER SMETTERE DI FUMARE**

in collaborazione con  
A.C.A.T. Vallagarina e Montalbano

**DATE E SEDE DEL CORSO:**

*totale 5 incontri*

**da lunedì 22 gennaio a giovedì 25 gennaio 2018  
dalle ore 20.00 alle 22.00**

*Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento*



**Servizio di Alcologia-Centro Antifumo**

*Seguirà un incontro di richiamo  
mercoledì 30 gennaio 2018*

Il modello dell' "Auto Mutuo Aiuto" è alla base del percorso che si intende attivare.

L'esperienza del gruppo di auto mutuo aiuto per smettere di fumare è ormai consolidata e valida.

Il cambiamento del proprio stile di vita è facilitato dal confronto con gli altri membri del gruppo.

Il rinforzo della motivazione personale, l'apprendimento di tecniche e suggerimenti utili anche rispetto ad altri stili di vita e la solidarietà del gruppo rappresentano gli elementi essenziali del percorso.

Modificare i nostri stili di vita è alla base del benessere personale e comunitario e rappresenta un importante contributo alla salvaguardia del pianeta e della società umana.

## **COME AVVIENE L'ISCRIZIONE**

- presentando l'allegato modulo al Servizio di Alcologia - Centro Antifumo 38068 Rovereto
- inviando l'allegato modulo via fax allo 0464 403689
- telefonando al Servizio di Alcologia - Centro Antifumo del Distretto Sanitario Centro Sud allo 0464 403611

DURANTE GLI INCONTRI SI SUGGERISCE  
LA PRESENZA DI UN FAMIGLIARE  
O DI UNA PERSONA AMICA

### ***Scheda d'iscrizione***

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Nome del famigliare o amico che condividerà questa esperienza  
\_\_\_\_\_

Ha mai provato a smettere di fumare?

SÌ  NO

La informo che i dati forniti tramite modulo entrano a far parte dell'archivio dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento e saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. n.196/2003.

Ai sensi della D.lgs. n. 196/2003 autorizzo l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento al trattamento dei miei dati per la trasmissione di informazioni relative ad attività promosse dalla stessa.

Data e Firma \_\_\_\_\_