

**SCHEDA DI ISCRIZIONE
INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE IN AREA CRITICA
DALLA PREVENZIONE AL TRATTAMENTO**

29-30 Marzo 2019 Caesar's Hotel, Cagliari - **inviare l'iscrizione a posta@aservicestudio.com**
(Compilare in stampatello o dattiloscivere)

Dati Personali:	Cognome _____ Nome _____
	Indirizzo _____ Cap _____ Città _____
	cell _____ e-mail _____ C.F _____
	Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____
	Sede di lavoro / Ospedale _____ città _____ Reparto _____
	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Farmacista <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Specializzando
	in qualità di: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Altro _____
Dati di fatturazione (solo se è richiesta la fattura): Nome / Azienda _____ indirizzo _____ Cap _____ Città _____ P.IVA _____ e Codice Fiscale _____ Posta certificata PEC _____ oppure codice destinatario _____	
<i>(I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi Regolamento Europeo 2016/679 ex D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196)</i>	

Quota d'iscrizione	entro il 20/02/2019	oltre il 20/02/2019 previa disponibilità
<input type="checkbox"/> MEDICI, FARMACISTI (con crediti ECM) in regola con la quota associativa AIMOS 2019 quota annuale 20,00 €	Gratuita	60,00 €
<input type="checkbox"/> INFERMIERI, FISIOTERAPISTI E ALTRI (con crediti ECM) in regola con la quota associativa AIMOS 2019 quota annuale 20,00 €	Iscrizioni chiuse È attiva la LISTA DI ATTESA , chiedi di aderire scrivendo a posta@aservicestudio.eu	XXXXXXX
<input type="checkbox"/> per tutti i non soci AIMOS (con/senza crediti ECM)	60,00 €	100,00 €
<input type="checkbox"/> per Specializzandi e Studenti (senza ecm) max n° 40 partecipanti	Iscrizione gratuita con pre-iscrizione	

SI Desidero iscrivermi all'Associazione AIMOS (Ass. Interdisciplinare Medici Ospedalieri Sardi) e accedere gratuitamente all'evento. Mi impegno a pagare la quota associativa esclusivamente in sede corsuale dietro il rilascio della ricevuta con i dati personali sopraindicati.

NO Desidero pagare la quota di iscrizione e ricevere la fattura elettronica

X La/il sottoscritta/o dichiara di NON essere stato invitato da Aziende Sponsor oppure La/il sottoscritta/o dichiara di essere edotto che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3, e segnala che per questo percorso formativo è stato invitato dalla seguente Azienda Sponsor _____. Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara che non vi sono impedimenti da parte del proprio ente di appartenenza alla partecipazione dell'evento di cui sopra e che ciò non è in conflitto con i propri doveri d'ufficio ed orari di lavoro. Aservice studio Srl è da me interamente manlevata a detto riguardo. (I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi Regolamento Europeo 2016/679 ex D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196) Si autorizza espressamente Aservice a trattare le informazioni raccolte e inserite nella propria banca dati, nonché l'utilizzo delle stesse per finalità legate all'attività esercitata. Con la presente autorizzo AIMOS Provider Nazionale Standar - in qualità di soggetto promotore dell'attività in sinergia con Aservice Studio srl (www.aservicestudio.com) - in qualità di soggetto esecutore dei servizi - ad inserire i miei dati nella MAIL LIST dedicata all'informazione e promozione dei prossimi eventi.

DATA ____/____/ 2019

FIRMA _____

(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)

NB Non inviare questa pagina, per l'iscrizione inviare solo la prima pagina

DETTAGLI ORGANIZZATIVI

ISCRIZIONE

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica a **posta@aservicestudio.com** alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Srl Via Machiavelli 136, Cagliari, tel/fax 070/42939 Orari ufficio (Lun-Gio orario 9-12).

L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'iscrizione al corso. L'iscrizione include: il Kit congressuale, i Coffee Break se previsti , l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti. Non è incluso il servizi catering . In merito alle iscrizioni a carico di ASSL e AO, la quota dovrà comunque essere anticipata dal partecipante. La relativa fattura quietanzata verrà intestata alla ASSL/AO.

Crediti ECM Si ricorda che per ottenere il rilascio dei crediti formativi ECM attribuiti al percorso formativo, ogni partecipante dovrà frequentare il 100% dell'orario previsto; compilare la scheda anagrafica; compilare i questionari di apprendimento ECM. E' cura di ogni partecipante verificare la corretta consegna della modulistica per l'accreditamento alla Segreteria Organizzativa.

Fatturazione SOLO in caso di iscrizione a pagamento I partecipanti riceveranno la fattura elettronica via mail entro 30gg dalla data dell'evento. Se occorre indicate la propria PEC o codice identificativo. A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 233/06 del 04/07 (L. 248/06 del 04/08/06), è necessario indicare i propri dati anagrafici, prestando particolare attenzione al Codice Fiscale e/o Partita Iva. L'indicazione del codice fiscale corretto è tassativa; in assenza, l'iscrizione non potrà ritenersi valida.

MODALITA' DI PAGAMENTO Solo per coloro che desiderano iscriversi a pagamento. E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate: **IT62U0306904856100000001000** BIC: **BCITITMM** Banca Intesa Sanpaolo - Filiale Largo Gennari Cagliari intestato Aservice Studio srl (causale: iscrizione AREA CRITICA 2019). Non saranno accettati bonifici gravati di spese bancarie, che dovranno essere totalmente a carico dell'ordinante.

RINUNCE Le rinunce che perverranno ad ASERVICE STUDIO entro il 20/02/2019 daranno luogo al rimborso della quota. Per le rinunce che perverranno dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Le pratiche di rimborso saranno evase a chiusura del corso entro 30gg.

INFORMAZIONI Aggiornamenti sul sito dedicato all'evento www.aservicestudio.com