

SCHEDA DI ISCRIZIONE
NASCERE IN SARDEGNA: attualità e prospettive
 Sabato 13 Aprile 2019 Caesar's Hotel Cagliari

Modello 02 AIMOS
 Revisione del
 07/01/2016

inviare iscrizione a posta@aservicestudio.eu

(Compilare in stampatello o dattiloscrittore)

Dati Personali:	Cognome _____ Nome _____
	Indirizzo _____ Cap _____ Città _____
	cell _____ e-mail _____ CF _____
	Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____
	Sede lavoro/Ospedale _____ città _____ in qualità di: <input type="checkbox"/> Specializzando <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero profess. _____
Dati di fatturazione (indicare i dati solo se differenti dai dati personali): Azienda _____	
indirizzo _____ Cap _____ Città _____ P.IVA _____ e CF _____	
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>	

1. Quota d'iscrizione (*)	ISCRIZIONE entro il 08-04	ISCRIZIONE oltre 08-04
<input type="checkbox"/> Iscrizione per Medici e altre categorie accreditate (con ECM)	ingresso gratuito con obbligo di pre-iscrizione	50,00 €
<input type="checkbox"/> Iscrizione per tutte le categorie (<u>senza</u> crediti ECM)		50,00 €
<input type="checkbox"/> Iscrizione Specializzandi e Studenti		/////
2. Servizi Catering		
<input type="checkbox"/> Colazione di lavoro (Grand Buffet con posti a sedere - ricevuta emessa da hotel)	25,00 €	30,00 €
(tutte le voci sono iva inclusa) totale 1+2	_____, ____ €	

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, 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.

DATA ____/____/ 2019

FIRMA _____
 (per conferma di quanto espresso sopra e in nota)

NB per l'iscrizione al congresso inviare solo la prima pagina

DETTAGLI ORGANIZZATIVI

(* **ISCRIZIONE AL CORSO**

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica a posta@aservicestudio.eu o ordinaria oppure via fax alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Via Machiavelli 136, 09131 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 servizio catering "colazione di lavoro". In merito alle iscrizioni a carico di ASSL e Aziende Ospedaliere qualora l'ASSL/AO non fosse in grado di inviare il pagamento unitamente alla scheda d'iscrizione, 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. È cura di ogni partecipante verificare la corretta consegna della modulistica per l'accreditamento alla Segreteria Organizzativa.

Fatturazione I partecipanti riceveranno la fattura via mail entro 30gg dalla data del proprio bonifico. 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. In caso di richiesta di fattura elettronica occorre provvedere alla copertura dei costi pari a 15,00 € iva esclusa.

MODALITA' DI PAGAMENTO

È 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 NASCERE). 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 10gg dalla data dell'evento 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