

SCHEDA DI ISCRIZIONE
INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE IN AREA CRITICA
 12 Giugno 2020 Caesar's Hotel, Cagliari - **inviare l'iscrizione** a posta@aservicestudio.eu

Iscrizioni aperte solo per **MEDICI (con ECM)** e altre categorie/cittadini (senza ECM)

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"/> 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 _____
(I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi Reg Europeo 2016/679 ex D.LGS. del 30-06-2003, n° 196)	

Adesione	entro il 05/06	oltre il 05/06
<input type="checkbox"/> MEDICI CHIRURGHI con ECM SOCI del Provider AIMOS in regola con quota associativa 20,00 € (vedi elenco specialità in brochure e nota sotto per il pagamento **)	Gratuita	60,00 € previa disponibilità
<input type="checkbox"/> MEDICI CHIRURGHI con ECM NON SOCI del Provider AIMOS (vedi elenco specialità in brochure)	40,00 €	60,00 € previa disponibilità
<input type="checkbox"/> Specializzandi e Studenti (senza ecm) max n° 20 partecipanti	Gratuita con obbligo di pre-iscrizione	
<input type="checkbox"/> Cittadini (senza ecm) max n° 20 partecipanti		
La Segreteria Organizzativa comunicherà l'accoglimento della richiesta (iscrizione a numero chiuso)		

SI ****** Desidero aderire all'Associazione AIMOS Provider (Ass. Interdisciplinare Medici Ospedalieri Sardi) e accedere gratuitamente. Mi impegno a pagare la quota associativa in sede corsuale con il rilascio della ricevuta.

NO Desidero pagare la quota di iscrizione e ricevere la fattura elettronica. Indicare i dati di fatturazione

Nome Cognome / Azienda _____ indirizzo _____
 Cap _____ Città _____ P.IVA _____ CF _____
 Posta certificata PEC _____ oppure codice destinatario _____

X La/il sottoscritta/o dichiara di NON essere stato invitato da Aziende 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 ___ / ___ / 2020

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.eu 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'adesione/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. 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 CF e/o P. IVA. L'indicazione del CF 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 alle seguenti coordinate: **IT62U0306904856100000001000** Banca Intesa Sanpaolo - Filiale Largo Gennari Cagliari intestato Aservice Studio srl (causale: iscrizione AREA CRITICA). Non saranno accettati bonifici gravati di spese bancarie.

RINUNCE

Le rinunce che perverranno ad ASERVICE STUDIO entro il 05/06/2020 daranno luogo al rimborso della quota entro 30gg. Per le rinunce che perverranno dopo tale data non è previsto alcun rimborso.

INFORMAZIONI

Aggiornamenti sul sito dedicato all'evento www.aservicestudio.eu