

SCHEDA DI ADESIONE
**AGGIORNAMENTO SUI DISTURBI DEL MOVIMENTO:
 DAI BIOMARCATORI ALLA CLINICA**

Venerdì 19 Giugno 2026 Aula Didattica 7°p PO SS. Annunziata, Sassari

Inviare a posta@aservicestudio.eu

(Compilare in stampatello o dattiloscivere - Condizione fornitura dei servizi nelle note sul retro)

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 professionista

Adesione al CORSO DI AGGIORNAMENTO (*) (orario 09.15 - 18.30)	entro il 10/06 fino al raggiungimento posti disponibili	oltre il 10/06 previa disponibilità
<input type="checkbox"/> con crediti ECM (**): Medici Chirurghi (riservato specialità Neurologia, Radiologia, Fisiatria)	gratuita	////////
<input type="checkbox"/> senza crediti ECM: Infermieri e Specializzandi		

L'adesione al corso che include: il Kit congressuale, il Coffee Break, l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità) / senza crediti. Non è incluso il servizio catering lunch per i partecipanti

La Segreteria Organizzativa comunicherà l'accoglimento della richiesta (iscrizione a numero chiuso).

La/il sottoscritta/o dichiara di **NON** essere stato invitato da Aziende Sponsor oppure La/il sottoscritto 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 _____. Art. 80 Reclutamento dei discenti. Comma 3 Accordo tra il Governo, le Regioni 02/02/2017...si considera reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario. Prima dell'inizio dell'evento, il professionista sanitario deve dichiarare al provider il proprio reclutamento e il mancato superamento del limite di cui al precedente comma. La violazione di tale obbligo viene segnalata dall'ente accreditante all'Ordine, Collegio, Associazione Nazionale o loro Federazioni cui il professionista risulta iscritto. 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 fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico Regolamento Europeo 2016/679 ex D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196

DATA ____/____/ 2026

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

SCHEDA DI ADESIONE
**VIDEO DINNER - DISCUSSIONE CASI CLINICI COMPLESSI
 SUI DISTURBI DEL MOVIMENTO**

Coordinatori: **Dott.ssa C.F. Bagella - Dott. A.E. Elia - Dott. A. Di Fonzo**
 Venerdì 19 Giugno ore 20.30 presso Il Vecchio Mulino, Sassari

Per chi lo desidera è possibile aderire anche all'iniziativa VIDEO DINNER (orario 20.30 - 23.00 NO ECM) autofinanziata e senza sponsorizzazioni. Sarà data priorità agli iscritti al corso di aggiornamento ma è consentita l'adesione anche alla sola iniziativa Video Dinner.

Adesioni a pagamento per max 25 partecipanti "operatori sanitari". La quota di adesione corrisponde al costo del proprio Dinner. Non è possibile partecipare senza prevedere il servizio catering.

Dati Personali:	Cognome _____ Nome _____ Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ cell ____ / _____ e-mail _____ CF _____ Professione _____
	Specificare i dati di fattura elettronica nel caso sia differenti da quelli personali già indicati Azienda _____ indirizzo _____ Cap _____ Città _____ P.IVA _____ e CF _____ Posta certificata PEC _____ oppure codice destinatario _____

Adesione al VIDEO DINNER (no ecm) (orario 20.30 - 23.00)	entro il 08 / 06 fino al raggiungimento dei posti disponibili	oltre il 08 / 06 SOLO previa disponibilità
<input type="checkbox"/> quota dinner presso Il Vecchio Mulino, Sassari	50,00 €	60,00 €

La Segreteria Organizzativa comunicherà l'accoglimento della richiesta e autorizzerà l'esecuzione del bonifico alle seguenti coordinate bancarie **IBAN IT87M0306904852100000015888** Banca Intesa San Paolo - Viale Bonaria Palazzo CIS sn 09125 CAGLIARI (agenzia 04852) intestato Aservice Studio srl

Per le rinunce che perverranno dopo la data del 08/06 non è previsto alcun rimborso. Le pratiche di rimborso saranno evase a chiusura del corso entro 30gg.

DATA ____/____/ 2026

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