SCHEDA DI ADESIONE web

IL PAZIENTE DIFFICILE DA TRATTARE IN ARTRITE PSORIASICA

Venerdì 11 Dicembre 2026 Centro Congressi Thotel, Cagliari

Iscrizione gratuita. Obbligo di pre-iscrizione, fino ad esaurimento posti disponibili
inviare la scheda a posta@aservicestudio.eu

Dati Personali: Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

C.F. _____ **cell** _____ **e-mail** _____

☐ **CON ECM** (MEDICI CHIRURGHI Riservato Reumatologia) (max 30pax)

Disciplina (specificare per crediti ecm) _____

Sede di lavoro_____, città _____ reparto_____

in qualità di: ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Libero professionista ☐ Altro _____

☐ **SENZA ECM** (MEDICI SPECIALIZZANDI in Reumatologia (max 15pax)

☐ **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*

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa **via posta elettronica a posta@aservicestudio.eu** (Aservice Studio srl via Machiavelli 136, 09131 Cagliari – Tel/fax 07042939 - orario dal lun al gio 9-12. Aggiornamenti e informazioni su **www.aservicestudio.eu**

DATA ____/___/ 2026 **FIRMA** _____

(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)