

SCHEDA DI ISCRIZIONE  
**MALATTIE ENDOCRINE EREDITARIE: DIAGNOSI E TRATTAMENTO**  
 20-21 Giugno 2014 Caesar's Hotel Cagliari - **inviare iscrizione fax 070/42939**

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

<b>Dati Personali:</b>	Cognome _____ Nome _____
	Indirizzo _____ Cap _____ Città _____
	tel _____ cell _____ e-mail _____
	C.F. _____ (obbligatorio ai sensi del Decreto Legge Bersani 248/06)
	Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____
<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Specializzando <input type="checkbox"/> Altro _____ presso _____	
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 _____	

1. Quota d'iscrizione (*):	entro il 18/06	oltre il 18/06
<input type="checkbox"/> Medici (crediti ECM assegnati - categoria sanità)	80,00 €	100,00 €
<input type="checkbox"/> Altre categorie (senza crediti ecm)	40,00 €	50,00 €
<input type="checkbox"/> Specializzandi (senza crediti ecm) Ingresso con pre-iscrizione	gratuita	gratuita
<input type="checkbox"/> Desidero partecipare ai gruppi in Laboratorio (senza crediti ecm) della mattina del 20/06 - max 20 iscritti presso AOU Cagliari, presidio di Monserrato. Riservato ai soli iscritti al corso.		
2. Altri servizi di ristorazione		
<input type="checkbox"/> Prenotazione <b>lunch</b> del 20 Giu ore 13.00 (Grand buffet)	25,00 €	30,00 €
<input type="checkbox"/> Prenotazione <b>lunch</b> del 21 Giu ore 13.00 (Grand buffet)	25,00 €	30,00 €
<b>TOTALE 1 + 2 (tutti gli importi sono iva inclusa)</b>	_____, ____ €	

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: \_\_\_\_\_ 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, sottola 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 ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196) I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del 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 \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_  
 (per conferma di quanto espresso sopra e in nota)

(\*) **ISCRIZIONE AL CORSO** La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica o ordinaria o fax alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel / fax 07042939 [segreteria@aservicestudio.com](mailto:segreteria@aservicestudio.com) [www.aservicestudio.com](http://www.aservicestudio.com) **Orari apertura ufficio** ( Lun, Mar, Mer, Gio 9-13) L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'iscrizione al corso. L'iscrizione include: il Kit congressuale, l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti. Non sono inclusi i servizi "colazione di lavoro". **Fatturazione** 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. Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art. 10, comma 20, D.P.R. 633/72 saranno riconosciute per la quota di iscrizione e se perverrà contestualmente alla scheda d'iscrizione, **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 **Modalità pagamento** E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario: **IBAN IT79N0305904828100000001000** Banca di Credito Sardo - Filiale 07249 - Largo Gennari Cagliari intestato Aservice Studio srl (causale: iscrizione NOME corso ENDO) 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 20gg 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 dopo il corso. **INFORMAZIONI** Aggiornamenti sul sito dedicato all'evento [www.aservicestudio.com](http://www.aservicestudio.com)