

(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) _____
	presso _____ in qualità di: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero profess. <input type="checkbox"/> Altro _____

Dati di fatturazione ( solo se è richiesta la fattura diversa dai dati personali ) :	
Nome / Azienda _____	
indirizzo _____ Cap _____ Città _____	
P.IVA _____ e Codice Fiscale _____	

1. Quota d'iscrizione(*): Servizio catering "colazione di lavoro" del 11 Mar (buffet) compreso	entro il 20/01/2016	oltre il 20/01/2016 previa disponibilità
<input type="checkbox"/> per Medici Chirurghi (con crediti ECM) (**)	137,00 €	160,00 €
<input type="checkbox"/> per tutte le altre professioni. Vedi elenco delle professioni accreditate (con crediti ECM)(**)	77,00 €	100,00 €
<input type="checkbox"/> per tutte le altre professioni (senza crediti ECM)(**)	77,00 €	100,00 €
<input type="checkbox"/> per Specializzandi e studenti e altre categorie (senza crediti ecm) Ingresso riservato a max n° 30 partecipanti (**)	Gratuito con pre-iscrizione	////////
La Segreteria si riserva di comunicare via mail l'eventuale <u>non disponibilità</u> (iscrizione a numero chiuso).		
2. Altri servizi	entro il 20/01/2016	oltre il 20/01/2016 previa disponibilità
<input type="checkbox"/> Prenotazione <b>social dinner</b> del 11 Mar ( rist. Lo Scoglio Cagliari)	60,00 €	65,00 €
<b>TOTALE 1 + 2</b> (tutti gli importi sono iva inclusa)	_____, ____ €	

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, 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. A service studio Srl è da me interamente manlevata a detto riguardo. I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196Si autorizza espressamente A service 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)

## DETTAGLI ORGANIZZATIVI

### (\*) ISCRIZIONE AL CONGRESSO

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica o ordinaria oppure via fax alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel. 070/498613 fax 070/42939 posta@aservicestudio.com - Orari ufficio ( Lun-Gio orario 9-13).

(\*\*) 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. E' incluso il servizi catering "colazione di lavoro" del 11 Mar (buffet). In merito alle iscrizioni a carico di ASL e Aziende Ospedaliere qualora l'ASL/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 ASL/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. E' 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

E' 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 FERRO). 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 20 Gennaio 2016 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](http://www.aservicestudio.com)

---

**con la presente autorizzo** AIMOS Provider Nazionale - in qualità di soggetto promotore dell'attività in sinergia con Aservice Studio srl ([www.aservicestudio.com](http://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.

**con la presente manifesto l'adesione dell'Associazione AIMOS Provider Nazionale** in qualità di socio-sostenitore. In qualità di partecipante a questo l'evento formativo l'adesione all'Associazione è GRATUITA.

I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196Si 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)

NB per l'iscrizione al congresso inviare solo la prima pagina, solo se si desidera aderire gratuitamente all'Associazione AIMOS Provider Nazionale ECM e ricevere informazioni per le prossime iniziative in programma, inviare anche la seconda pagina controfirmata via fax al numero 070/42939