

SCHEDA DI ISCRIZIONE  
**NASCERE IN SARDEGNA: attualità e prospettive**  
 Venerdì 27 Aprile 2018 Caesar's Hotel Cagliari

Modello 02 AIMOS  
 Revisione del  
 07/01/2016

**inviare iscrizione a [posta@aservicestudio.com](mailto:posta@aservicestudio.com)**

(Compilare in stampatello o dattiloscrivere)

<b>Dati Personali:</b>	Cognome _____ Nome _____
	Indirizzo _____ Cap _____ Città _____
	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"/> Ostetrico <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 _____	
<i>(I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06-2003, n° 196)</i>	

1. Quota d'iscrizione (*)	ISCRIZIONE entro il 25-04	ISCRIZIONE oltre 25-04
<input type="checkbox"/> Iscrizione per <b>Medici e altre categorie</b> ( con crediti ecm)	35,00 €	50,00 €
<input type="checkbox"/> Iscrizione tutte le categorie ( <u>senza</u> crediti ecm)	25,00 €	35,00 €
<input type="checkbox"/> Iscrizione Specializzandi e Studenti	ingresso gratuito con obbligo di pre-iscrizione	/////
2. Servizi Catering		
<input type="checkbox"/> Colazione di lavoro	25,00 €	30,00 €
(tutte le voci sono iva inclusa) <b>totale 1+2</b>	_____, ____ €	

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. Aservice studio Srl è da me interamente manlevata a detto riguardo. I dati personali forniti 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)

NB per l'iscrizione al congresso inviare solo la prima pagina

## DETTAGLI ORGANIZZATIVI

### (\* **ISCRIZIONE AL CORSO**

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica a [posta@aservicestudio.com](mailto:posta@aservicestudio.com) o ordinaria oppure via fax alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel. 070/498613 fax **070/42939** - 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. Non è incluso il servizio catering "colazione di lavoro". 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 NASCERE ). 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 10gg 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 a chiusura del corso entro 30gg.

**INFORMAZIONI** Aggiornamenti sul sito dedicato all'evento [www.aservicestudio.com](http://www.aservicestudio.com)