

**VIVERE E INVECCHIARE CON L'AIDS  
HIV E ATTUALITÀ IN MALATTIE INFETTIVE**

Sabato 30 Novembre 2024 Unahotels Thotel, Cagliari

inviare iscrizione a [posta@aservicestudio.eu](mailto:posta@aservicestudio.eu) (Compilare in stampatello o dattiloscivere)

<b>Dati Personali:</b>	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 Profess. _____
<i>(I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi Regolamento Europeo 2016/679 ex D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196)</i>	

<b>1. Quota di adesione (*)</b>	
<input type="checkbox"/> Adesione per <b>Medici e Infermieri, Fisioterapisti, Biologi, Farmacisti e Psicologi con ECM</b>	<b>Gratuita</b> <i>Adesioni accolte entro il 26/11 Fino ad esaurimento posti disponibili</i>
<input type="checkbox"/> Adesione per Specializzandi/Studenti/ Altre professioni <u>senza</u> ECM	
<b>2. Servizi Catering</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Light Lunch</b> presso T-restaurant. Non è incluso il servizio lunch per i partecipanti. Chi desidera può richiedere il servizio a pagamento pagando in sede corsuale. Servizio garantito solo se prenotato.	<b>42,00 €</b>
(tutte le voci sono iva inclusa) <b>totale 1+2</b>	_____, ____ €

**X** 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, 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 forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi Regolamento Europeo 2016/679 ex 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2024

**FIRMA** \_\_\_\_\_  
(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)

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

## DETTAGLI ORGANIZZATIVI

### (\*) **ADESIONE AL CORSO**

La scheda di adesione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica a [posta@aservicestudio.eu](mailto:posta@aservicestudio.eu) alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel/fax 070/42939 - Orari ufficio ( Lun-Gio orario 9-12).

L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'adesione al corso che include: il Kit congressuale, il Coffee Break previsti, l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti. **Non è incluso il servizi catering "colazione di lavoro".**

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.

---

**Voce riservata solo a coloro desiderano pagare via bonifico**

**MODALITA' DI PAGAMENTO** E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate: IBAN IT62U0306904856100000001000 BIC: BCITITMM Banca Intesa San Paolo - Filiale 07249 - Largo Gennari Cagliari intestato Aservice Studio srl (causale: catering VIVERE 2dic ). 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 15nov 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.eu](http://www.aservicestudio.eu)