

SCHEDA ISCRIZIONE
(riservato a soli Medici Reumatologi)

**GIORNATE REUMATOLOGICHE CAGLIARITANE
& SPONDYLOARTHRITIS AND FRIENDS IN SARDINIA (IV EDIZIONE)**

Presidente e Coordinatore Scientifico: **Prof. Alberto Cauli**
9-10 Maggio 2025 Hotel Regina Margherita, Cagliari

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

DATI PERSONALI	Cognome _____ Nome _____
	cell _____ e-mail _____ CF _____
	Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____
	Sede lavoro/ospedale _____ città _____
	in qualità di: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Specializzando in Reumatologia (senza crediti ECM)

ADESIONE in qualità di ospite Coordinatore Scientifico (**)	entro il 05 Maggio fino al raggiungimento dei posti disponibili
desidero partecipare: <input type="checkbox"/> con crediti ECM <input type="checkbox"/> senza ECM	<i>gratuito</i>
La Segreteria Organizzativa comunicherà l'accoglimento della richiesta (iscrizione a numero chiuso)	

X 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. A service 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** (A service Studio srl via Machiavelli 136, 09131 Cagliari - Tel 07042939 - orario dal lun al gio 9-12. Aggiornamenti e informazioni su **www.aservicestudio.eu**

DATA ____/____/ 2025

FIRMA _____
(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)