

**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 (Compilare in stampatello o dattiloscivere)

Dati Personali:	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>	

1. Quota di adesione (*)	
<input type="checkbox"/> Adesione per Medici e Infermieri, Fisioterapisti, Biologi, Farmacisti e Psicologi con ECM	Gratuita <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	
2. Servizi Catering	
<input type="checkbox"/> Light Lunch 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.	42,00 €
(tutte le voci sono iva inclusa) totale 1+2	_____, ____ €

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 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