

SCHEDA ISCRIZIONE  
**L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA: CORSO AVANZATO SULLA GESTIONE  
 DEL PAZIENTE IN VENTILAZIONE MECCANICA DOMICILIARE**

22-23 Marzo 2013 Caesar's Hotel Cagliari- inviare iscrizione fax 070/42939

Dead line 14/03/2013 ( fino ad esaurimento posti disponibili)

(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) _____
	Δ Specializzando Δ Altro _____ presso _____ in qualità di: Δ Dipendente Δ Convenzionato Δ Libero professionista Δ Altro _____
Dati di fatturazione ( solo se è richiesta la fattura ) : Nome / Azienda _____ indirizzo _____ Cap _____ Città _____ P.IVA _____ e Codice Fiscale _____	

<b>1. Quota d'iscrizione (*):</b>	
Δ Medici, Farmacisti, Fisioterapisti e Infermieri	€ 200,00
Δ Specializzandi (senza crediti ecm) e altre categorie	150,00 €
<b>2. Altri servizi catering ( extra su richiesta ) E' possibile prenotare i servizi catering entro 3gg prima dell'evento</b>	
Δ Prenotazione <b>lunch</b> del 22 Mar ore 13.30 (lunch a buffet)	25,00 €
Δ Prenotazione <b>lunch</b> del 23 Mar ore 13.30 (lunch a buffet)	25,00 €
<b>TOTALE 1 + 2 (tutti gli importi sono iva inclusa)</b>	_____, ____ €

Δ La/il sottoscritta/o dichiara di NON essere stato invitato da Aziende Sponsor OPPURE Δ 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:

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, sottola 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 ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196)

DATA \_\_\_\_\_

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

(\* **ISCRIZIONE AL CORSO** La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica o ordinaria o fax alla Segreteria Organizzativa: A service Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel / fax 070/42.939 segreteria@aservicestudio.com www.aservicestudio.com Apertura ufficio ( dal Lun, Mar, Mer, Gio orario 9-13)

L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'iscrizione al corso. L'iscrizione include: il Kit congressuale, l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti. Non sono inclusi i servizi "colazione di lavoro". Fatturazione 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. Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art. 10, comma 20, D.P.R. 633/72 saranno riconosciute per la quota di iscrizione e se perverrà contestualmente alla scheda d'iscrizione, Crediti ECM Si ricorda che per ottenere il rilascio dei crediti formativi ECM attribuiti al percorso formativo, ogni partecipante dovrà frequentare il 90% dell'orario previsto; compilare la scheda anagrafica; compilare i questionari di apprendimento ECM Modalità pagamento.

E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario: **IBAN IT79N0305904828100000001000** Banca di Credito Sardo - sede di Cagliari ( causale: iscrizione corso VENTILAZIONE) - Rinunce Le rinunce che perverranno ad ASERVICE STUDIO entro il 20gg 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 dopo il corso.

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