

SCHEDA DI ISCRIZIONE
**PROCESSO VISIVO, EVOLUZIONE PSICOMOTORIA E LINGUAGGIO
 PREVENZIONE E SCOLARIZZAZIONE**

Domenica 16 Marzo 2014 - Sala Conferenze Antiche Terme di Sardara
 (Compilare in stampatello o dattiloscrivere) - **inviare via fax 070/ 482289**

Dati Personali:	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) _____
<input type="checkbox"/> Medico <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 suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06-2003, n° 196)

1. Quota d'iscrizione (*)	
<input type="checkbox"/> Iscrizione per tutte le categorie (con crediti ecm)	<input type="checkbox"/> 60,00 €
2. Servizi Catering	
<input type="checkbox"/> Colazione di lavoro del 16mar	<input type="checkbox"/> 25,00 €
(tutte le voci sono iva inclusa) totale 1+2	_____, ____ €

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: 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. La Segreteria è da me interamente manlevata a detto riguardo. I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico D.LGS. del 30/06/03, 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: EXFOR - Via Bellini, 9 - Cagliari - Tel. 070 531115 - fax 070 482289 - info@exfor.it

che 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". Iscrizione a numero chiuso 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 100% dell'orario previsto; compilare la scheda anagrafica; compilare i questionari di apprendimento ECM Modalità pagamento. E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario intestato Exfor IBAN IT 35B 05676 04801 000 00 3050 875 (causale: iscrizione PROCESSO VISIVO 16mar)

INFORMAZIONI Aggiornamenti sul sito dedicato all'evento www.exfor.it