

SCHEDA ISCRIZIONE
GIORNATE DI STUDIO SIMFER SARDEGNA 2019 - inviare a posta@aservicestudio.com
 23 Febbraio - 16 Marzo - 6 Aprile - 11 Maggio 2019 Cagliari e 25 Maggio 2019 Tempio

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

Dati Personali:	Cognome _____ Nome _____
	Indirizzo _____ Cap _____ Città _____
	cell _____ e-mail _____ CF _____
	Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____
	presso _____ in qualità di: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero profess. <input type="checkbox"/> Altro _____
Dati di fatturazione (indicare i dati solo se differenti dai dati personali): Azienda _____ indirizzo _____ Cap _____ Città _____ P.IVA _____ e CF _____	

1. Quota d'iscrizione per tutte le giornate (*):	entro il 21/01	oltre il 21/01 previa disponibilità
<input type="checkbox"/> per Medici (iscritti SIMFER) (con crediti ECM) (**)	320,00 €	380,00 €
<input type="checkbox"/> per Medici (<u>NON</u> iscritti SIMFER) (con crediti ECM)(**)	430,00 €	480,00 €
<input type="checkbox"/> per Professionisti della Riabilitazione (Fisioterapisti, Infermieri, etc) . Vedi elenco delle professioni accreditate in brochure (**)	270,00 €	320,00 €
<input type="checkbox"/> per Specializzandi e studenti e altre categorie (<u>senza</u> crediti ecm) (**)	70,00 €	100,00 €
La Segreteria Organizzativa comunicherà l'accoglimento della richiesta (iscrizione a numero chiuso). Non è possibile iscriversi alla singola giornata formativa.		
2. Altri servizi di ristorazione	entro il 20/01	oltre il 20/01 previa disponibilità
<input type="checkbox"/> Prenotazione lunch per tutte le cinque giornate (servizio a buffet)	125,00 €	180,00 €
TOTALE 1 + 2 (tutti gli importi sono iva inclusa)	_____,____ €	

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, 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. Aservice studio Srl è da me interamente manlevata a detto riguardo.
 I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196Si 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 ____/____/____

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

(pagina da non spedire via mail o via fax)

(*) ISCRIZIONE AL CORSO

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica o ordinaria oppure via fax alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel/fax 070/42939 posta@aservicestudio.com - Orari ufficio (Lun-Gio orario 9-12)

L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'iscrizione al corso. L'iscrizione include: il Kit congressuale, i Coffee Break se previsti , l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti. Non sono inclusi i servizi catering "colazione di lavoro". In merito alle iscrizioni a carico di ASL e Aziende Ospedaliere qualora l'ASL/AO non fosse in grado di inviare il pagamento unitamente alla scheda d'iscrizione, la quota dovrà comunque essere anticipata dal partecipante. La relativa fattura quietanzata verrà intestata alla ASL/AO.

(**) Attenzione: La Segreteria Organizzativa si riserva di comunicare via mail l'eventuale non disponibilità (iscrizione a numero chiuso). Non è possibile iscriversi alla singola giornata formativa con crediti ECM.

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 partecipanti verificare la corretta consegna della modulistica per l'accreditamento alla Segreteria Organizzativa

Fatturazione I partecipanti riceveranno la fattura via mail entro 30gg dalla data del proprio bonifico. 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. In caso di richiesta di fattura elettronica occorre provvedere alla copertura dei costi pari a 15,00 iva esclusa

MODALITA' DI PAGAMENTO

E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate: **IT62U0306904856100000001000** BIC: **BCITITMM** Banca di Credito Sardo - Filiale 07249 - Largo Gennari Cagliari intestato Aservice Studio srl (causale: **Giornate Simfer 2019**). 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 21 Gennaio 2019 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.com