

### MODULO ISCRIZIONE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Indicare se Libero professionista, Dipendente, Convenzionato \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dell'Ordine \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

Indicare i dati di fatturazione se diversi da quelli inseriti :

Ragione sociale \_\_\_\_\_ sede legale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritto e di avere riconosciuto i n. **9 crediti ECM** relativi all'evento n. **2272** dal titolo **“La Comunicazione nel rapporto medico-paziente: Anisakis informare il paziente sul rischio di trasmissione della parassitosi all'uomo”** che si svolgerà presso **Hotel Kore Viale Leonardo Sciascia 92100 Agrigento**, il giorno **27 Giugno 2015 dalle ore 08.00 alle ore 17.00**.

Il corso è a numero chiuso. Saranno accettate le prime **100 iscrizioni** che perverranno entro il **25 Giugno 2015**. L'iscrizione è obbligatoria e dà diritto alla partecipazione ai lavori, kit congressuale, coffee break, buffet lunch, attestato di partecipazione, certificato di assegnazione crediti ECM, se conseguiti.

### MODALITÀ E CONDIZIONI

1. Il corso si svolgerà presso l'Hotel Kore Viale Leonardo Sciascia 92100 Agrigento, il giorno sopra specificato. Eventuali cambiamenti saranno comunicati ai partecipanti almeno 3 giorni prima della prevista data di inizio del corso.
2. L'iscrizione, mediante il presente **modulo compilato in ogni sua parte**, completo di firma leggibile e con **allegato documento di riconoscimento** deve pervenire al Provider Global Form sas **entro il 25 Giugno 2015**, tramite **e-mail all'indirizzo [segreteria@globalformsas.com](mailto:segreteria@globalformsas.com)** o via fax al n. **0922.905581 (orario d'ufficio)**.
3. La **quota di iscrizione di € 60,00** Iva inclusa, potrà essere pagata mediante **Assegno bancario** non trasferibile, intestato alla Global Form sas, **presso la sede dell'evento il giorno 27 Giugno 2015**. **La quota viene ridotta ad € 50,00** per coloro che effettueranno le iscrizioni entro il **25 Giugno 2015 con allegato copia del bonifico bancario** intestato alla Global Form sas - codice IBAN IT59H 05132 83120 768570081379, c/o Banca Nuova agenzia di San Giovanni Gemini (AG) indicando nella causale **“Cognome/Nome partecipante - adesione al corso ECM n. 2272 del 27 giugno 2015”**.
4. Le iscrizioni saranno accettate per ordine di arrivo e qualora il numero degli iscritti previsti si raggiunga prima della data di scadenza, le iscrizioni si chiuderanno anticipatamente. L'Ente si riserva di annullare il corso per esigenze organizzative o in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti.
5. Entro 90 giorni dalla conclusione del corso sarà rilasciato l'attestato con riconoscimento dei crediti ECM assegnati. Il rilascio di tale attestato è subordinato alla partecipazione al 100% delle ore formative, alla verifica dell'apprendimento dei contenuti del corso e alla compilazione del questionario relativo alla qualità percepita. In caso di assenza, dipendente da cause di forza maggiore, o il venir meno del presupposto della presenza effettiva del 100% non sarà possibile rilasciare l'attestato ECM.

Per accettazione: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### Trattamento dei dati:

Sono consapevole che i miei dati personali saranno trattati a norma del disposto di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (c.d. Testo unico Privacy). I dati da me forniti verranno trattati per finalità contabili e amministrative e per l'ottenimento dei crediti ECM. I dati saranno comunicati alla Segreteria organizzativa del corso, ai docenti/relatori, al responsabile dell'evento e al Ministero della Salute. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e informatico. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la nullità del rapporto.

Per accettazione: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_