



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Gaetano Pini

**15 Novembre 2019**  
**AULA MAGNA, ASST Gaetano Pini**  
**P.zza Card. Ferrari 1 - Milano**

**CORSO: E.C.G. di base**

### PROGRAMMA

**ORE 14.00-18.00**

**Relatore Michele Pirovano:**

**Principi di elettrofisiologia.**

**Indicazioni procedurali per la registrazione dell'elettrocardiogramma.**

**Principi di elettrocardiografia.**

**Principali anomalie elettrocardiografiche e aspetti clinici.**

**Esercitazioni pratiche.**

E' stato richiesto accreditamento **E.C.M.** per le figure professionali: **Infermiere**

**Obiettivo formativo:** Linee guida – Protocolli - Procedure)

**Provider ECM ID n. 2091 e SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

EXPOPOINT - ORGANIZZAZIONE CONGRESSI EVENTI

Telefono 031 748814 - fax 031 751525 e-mail: [gitic@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it)

#### QUOTE D'ISCRIZIONE

- Infermieri iscritti G.IT.I.C., Studenti ..... **Euro 15,0 (IVA inclusa)**  
 Infermieri NON iscritti G.IT.I.C. .... **Euro 25,00 (IVA inclusa)**



*La quota d'iscrizione comprende kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato di assegnazione dei crediti formativi E.C.M. (inviato a posteriori previa verifica del questionario di apprendimento)*

#### MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

Inviare la scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti e debitamente firmata con allegata copia dell'avvenuto pagamento alla Segreteria Organizzativa del Convegno per posta o via fax al numero **031 751525**.

La scheda di iscrizione è scaricabile dal sito [www.gitic.it](http://www.gitic.it)

bonifico bancario a favore di EXPO POINT sas c/c n. 3265 ABI 05696 - CAB 51090 - cin P - Banca Popolare di Sondrio  
agenzia di Carimate – CO, IBAN IT66P0569651090000003265X58

carta di credito - circuito CartaSi, VISA, Eurocard, Mastercard (per il pagamento con carte di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% sull'importo dovuto).

Il nome del partecipante e la causale (**iscrizione ECG di base- Gaetano Pini 2019**) devono essere chiaramente indicati sul trasferimento bancario.

**15/11/2019** dalle ore 14.00 alle ore 18.00  
c/o Aula Magna ASST Gaetano Pini  
P.zza Cardinale C. Ferrari, 1 -Milano (MI)

**SCHEDA di ISCRIZIONE**

Da inviare **entro sabato 08 novembre 2019** via fax al n. **031 751525** o via e-mail [gitic@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it) a Segreteria Organizzativa EXPOPOINT – Via Matteotti 3 – Mariano Comense (CO) – tel 031 748814

Allegare copia del pagamento. Le schede non accompagnate dalla copia dell'avvenuto pagamento non saranno ritenute valide.

Cognome	<b>INTESTAZIONE FATTURA (da compilare obbligatoriamente se i dati della fattura sono diversi da quelli personali) <input checked="" type="checkbox"/></b>					
Nome	Azienda/Ente/Ospedale					
Indirizzo	Partita IVA					
CAP	Città	Prov.	Specificare se esente IVA <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO			
Tel.	e-mail		Indirizzo			
Cod. fiscale (obbligatorio)	Qualifica		CAP	Città	Prov	
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero Professionista			Persona di riferimento			
U.O./Servizio		Tel. U.O.	Tel			e-mail
Ente di appartenenza			Dati obbligatori per fattura elettronica:			
<input type="checkbox"/> Casa di cura <input type="checkbox"/> Azienda Ospedaliera <input type="checkbox"/> ASL/ATS <input type="checkbox"/> Altro			Codice SDI o PEC _____			
Indirizzo			CIG e/o CUP ove previsto _____			
CAP	Città	Prov	Codice Fiscale (se privato non titolare di P.IVA)			

In caso di fatturazione ASL/ATS/Ente PA è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL/ATS/Ente PA. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione includendo la quota di IVA.

**Iscrizione Corso**

- Iscritti G.IT.I.C., STUDENTI ..... **Euro 15,00 (IVA inclusa)**  
 Infermieri NON iscritti G.IT.I.C. .... **Euro 25,00 (IVA inclusa)**

La quota d'iscrizione comprende kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato di assegnazione dei crediti formativi E.C.M. (inviato a posteriori previa verifica del questionario di apprendimento)

Gli annullamenti devono essere comunicati alla Segreteria Organizzativa. Sarà rimborsato il 50% della quota versata per rinunce pervenute entro il **08/11/2019** mentre nessun rimborso sarà accordato per rinunce pervenute dopo tale data.

I rimborsi saranno effettuati dopo la fine del Corso. In caso di impossibilità a partecipare la quota di iscrizione non sarà rimborsata.

Da **LUNEDI' 11 novembre 2019** verificare la disponibilità di posti contattando telefonicamente la segreteria organizzativa al 031 748814.

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota di partecipazione effettuato tramite:

- bonifico bancario a favore di EXPO POINT sas c/c n. 3265 ABI 05696 - CAB 51090 - cin P - Banca Popolare di Sondrio agenzia di Carimate – CO, IBAN IT66P0569651090000003265X58  
 carta di credito - circuito CartaSi, VISA, Eurocard, Mastercard (per il pagamento con carte di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% sull'importo dovuto).

Il nome del partecipante e la causale (**iscrizione ECG di base PINI 2019**) devono essere chiaramente indicati sul trasferimento bancario o postale.

**Informativa sulla privacy**

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è GITIC. I dati saranno trattati per dare riscontro alle richieste dell'interessato, gestire la partecipazione dell'interessato alle attività svolte dal Titolare, dare esecuzione ad obblighi di legge.  
 I dati saranno utilizzati a fini promozionali attraverso l'invio di Newsletter e comunicazioni relative ad altre iniziative nell'ambito ECM e formativo. Gitic garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Gitic all'indirizzo [gitic@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it). Informativa completa sul sito [www.gitic.it](http://www.gitic.it)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

Firma \_\_\_\_\_