

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Spedire o inviare via fax a Kos Comunicazione e Servizi srl - Tel. 0631052392 - Fax 0687813133 - segreteria@koscomunicazione.it



**DALL'OFFERTA DI SERVIZI ALL'INIZIATIVA.
LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DI TUTTI GLI ATTORI**

Roma, 7-9 novembre 2017

Auditorium Centro Congressi Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Cognome _____

Nome _____

⁽¹⁾Nata/o a _____ il

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

GIORNO

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

MESE

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

ANNO

⁽¹⁾Codice fiscale

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

⁽¹⁾Professione (vedi Allegato A) _____

⁽¹⁾Disciplina (vedi Allegato B) _____

Libero professionista Dipendente Convenzionato

⁽¹⁾Iscritto all'Ordine/Collegio _____ N. _____

Indirizzo abitazione (Via/P.zza) _____ N. _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

⁽²⁾e-mail _____

Ente di appartenenza _____

Servizio _____

Qualifica _____

Indirizzo sede di lavoro (Via/P.zza) _____ N. _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____

⁽¹⁾Dati essenziali ai fini dell'accreditamento ECM
⁽²⁾Si raccomanda l'inserimento corretto dell'e-mail per le comunicazioni inerenti la partecipazione la Conferenza

VI PREGHIAMO DI COMPILARE LA PRESENTE SCHEDA ANAGRAFICA IN OGNI PARTE PER UN SERVIZIO MIGLIORE. LE INFORMAZIONI SARANNO TRATTATE SOLO SE CORRETTE E LEGGIBILI, NON VERRANNO ASSEGNATI I CREDITI FORMATIVI A SCHEDE INCOMPLETE

QUOTA DI ISCRIZIONE AGEVOLATA PER IPASVI

€ 122,00 (IVA compresa)

LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE: Partecipazione ai lavori; Kit Congressuale; Attestati di partecipazione; Coffee Break e lunch previsti dal programma; Crediti ECM (riservati solo a chi frequenta tutti i giorni della Conferenza)

DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA, SE DIVERSI DALL'ISCRITTO:

Indicare l'Ente o il nome e cognome _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap _____ Prov _____

Partita IVA _____

Codice fiscale _____

e inviata all'attenzione di _____

e-mail _____

RISERVATO AI SOLI ENTI PUBBLICI PER L'ESENZIONE DELL'IVA

Richiesta di esenzione IVA (art. 14 comma 10 L. 24/12/93 n. 537)

Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione dei dipendenti, sono tenuti a farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nell'apposito spazio. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.

Timbro dell'Ente che fa richiesta

CONDIZIONI

- L'iscrizione alla Conferenza è valida solamente se accompagnata dall'attestazione dell'avvenuto pagamento che deve avvenire entro le date indicate. Non verranno pertanto tenute in considerazione le iscrizioni pervenute senza il prescritto pagamento. La quota deve essere comunque saldata prima dell'inizio della Conferenza. Nel caso di richiesta di fattura da parte dell'Ente di appartenenza o Società, se l'iscrizione non è pagata contestualmente, la quota DOVRÀ ESSERE ANTICIPATA DAL PARTECIPANTE. La quota dovuta è quella prevista alla data del pagamento.**
- In caso di disdetta della partecipazione, comunicata entro il 31 ottobre 2017 con raccomandata AR indirizzata a Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. (Via Vitaliano Brancati, 44 - 00144 Roma), è possibile il rimborso del 50% della quota di iscrizione alla Conferenza già versata. Dopo tale data non sarà riconosciuto più alcun rimborso.
- Per ogni controversia sarà competente il Foro di Roma.
- Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. informa che i dati personali forniti ai fini della presente iscrizione saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate per le finalità connesse alla partecipazione alla Conferenza. I dati forniti non verranno comunicati ad altri soggetti. Il titolare del trattamento dei dati è Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. che ha sede in Roma in Via Vitaliano Brancati 44. In relazione al predetto trattamento, è possibile rivolgersi a Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. per esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.
- Desideriamo tenerla aggiornata sulle proprie attività, formative o editoriali. Qualora non desideri ricevere ulteriori comunicazioni sulle nostre iniziative La preghiamo di barrare la casella qui accanto .

Data _____

Firma _____

(Per specifica accettazione delle Condizioni punti 1,2,3,4,5)

MODALITÀ DI PAGAMENTO (ALLEGARE ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO)

Bonifico bancario intestato a: KOS Comunicazione e Servizi Srl - Banca Popolare di Sondrio IBAN IT98T0569603211000008994X74
Si ricorda che è necessario indicare nella causale di versamento:
NOME - COGNOME dell'iscritto e titolo evento "II CONFERENZA ASSISTENZA PRIMARIA".

Addebito di € su carta di credito (le carte di credito non devono essere ricaricabili):

VISA MASTERCARD CARTASÌ

N. Carta

scadenza ____ / ____ Intestata a _____ N. Codice di sicurezza (CVV)

(Per VISA e MASTERCARD le ultime 3 cifre stampate sul retro della carta di credito)

Il sottoscritto autorizza KOS Comunicazione e Servizi Srl ad addebitare l'importo sopra indicato.

Data _____

Firma _____

ALLEGATO A

Professione

| | |
|-------------------------|--|
| Medico | Ortottista/assistente di oftalmologia |
| Odontoiatra | Ostetrica/o |
| Farmacista | Podologo |
| Veterinario | Tecnico audiometrista |
| Psicologo | Tecnico audioprotesista |
| Biologo | Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare |
| Chimico | Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro |
| Fisico | Tecnico della riabilitazione psichiatrica |
| Assistente sanitario | Tecnico di neurofisiopatologia |
| Dietista | Tecnico ortopedico |
| Educatore professionale | Tecnico sanitario di radiologia medica |
| Fisioterapista | Tecnico sanitario laboratorio biomedico |
| Igienista dentale | Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva |
| Infermiere | |
| Infermiere pediatrico | |
| Logopedista | Terapista occupazionale |

ALLEGATO B

Disciplina

| | |
|---|--|
| Allergologia ed immunologia clinica | Neuroradiologia |
| Angiologia | Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) |
| Cardiologia | Radiodiagnostica |
| Dermatologia e venereologia | Igiene, epidemiologia e sanità pubblica |
| Ematologia | Igiene degli alimenti e della nutrizione |
| Endocrinologia | Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro |
| Gastroenterologia | Medicina generale (medici di famiglia) |
| Genetica medica | Continuità assistenziale |
| Geriatra | Pediatria (pediatri di libera scelta) |
| Malattie metaboliche e diabetologia | Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche |
| Malattie dell'apparato respiratorio | Igiene prod., trasf., commercial., conserv. E tras. |
| Malattie infettive | Alimenti di origine animale e derivati |
| Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza | Sanità animale |
| Medicina fisica e riabilitazione | Odontoiatria |
| Medicina interna | Farmacia ospedaliera |
| Medicina termale | Farmacia territoriale |
| Medicina aeronautica e spaziale | Biologo |
| Medicina dello sport | Chimica analitica |
| Nefrologia | Psicoterapia |
| Neonatologia | Psicologia |
| Neurologia | Fisica sanitaria |
| Neuropsichiatria infantile | Assistente sanitario |
| Oncologia | Dietista |
| Pediatria | Fisioterapista |
| Psichiatria | Educatore professionale |
| Radioterapia | Igienista dentale |
| Reumatologia | Infermiere |
| Cardiochirurgia | Infermiere pediatrico |
| Chirurgia generale | Logopedista |
| Chirurgia maxillo-facciale | Ortottista/assistente di oftalmologia |
| Chirurgia pediatrica | Ostetrica/o |
| Chirurgia plastica e ricostruttiva | Podologo |
| Chirurgia toracica | Tecnico della riabilitazione psichiatrica |
| Chirurgia vascolare | Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare |
| Ginecologia e ostetricia | Tecnico sanitario laboratorio biomedico |
| Neurochirurgia | Tecnico sanitario di radiologia medica |
| Oftalmologia | Tecnico audiometrista |
| Ortopedia e traumatologia | Tecnico audioprotesista |
| Otorinolaringoiatria | Tecnico di neurofisiopatologia |
| Urologia | Tecnico ortopedico |
| Anatomia patologica | Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva |
| Anestesia e rianimazione | Terapista occupazionale |
| Biochimica clinica | Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro |
| Farmacologia e tossicologia clinica | Scienza dell'alimentazione e dietetica |
| Laboratorio di genetica medica | Direzione medica di presidio ospedaliero |
| Medicina trasfusione | Organizzazione dei servizi sanitari di base |
| Medicina legale | Medicine alternative |
| Medicina nucleare | Audiologia e foniatra |
| Microbiologia e virologia | |
| Neurofisiopatologia | |