

"con Ragione e Sentimento"

1° Convegno Nazionale Congiunto

Gruppo di Studio sulla Care Gruppo di Studio QCN

3° Convegno Nazionale Prendetevi Cura di Noi

TORINO

28-30 settembre 2009
Lingotto, sala Cinquecento

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare tramite fax a Biomedica srl - Sig.ra Dea Domina - 02/45498199 o tramite posta all'indirizzo:
Biomedica srl - Via Libero Temolo 4 Torre U8 - 20126 Milano
È possibile iscriversi via internet al sito www.biomedica.net

DATI PERSONALI

Titolo Dott. Prof. Sig.

Cognome _____ Nome _____

Ente _____

U.O. _____

Via dell'Ente _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

DATI PER CREDITI ECM

*campi da compilare
obbligatoriamente (in caso di
compilazione errata o parziale
Biomedica non si assume la
responsabilità dell'eventuale
mancata assegnazione dei crediti
da parte del Ministero della Salute)*

Categoria: Medico Psicologo Infermiere Infermiere Pediatrico Fisioterapista

Disciplina: Neonatologia Pediatria Pediatria (Pediatri di libera scelta)

Codice Fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Cellulare _____ e-mail _____

Via (domicilio) _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

INFORMATIVA

EX ART. 13 D. LGS. 196/2003
(Codice in materia di protezione
dei dati personali) E CONSENSO

Il D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per adempimenti connessi all'iscrizione ed alla partecipazione all'evento in oggetto ed alla assegnazione dei crediti ECM da parte del Ministero della Salute. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e/o informatizzate.

Il conferimento dei dati qui richiesti è facoltativo ma l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare l'impossibilità di una prosecuzione del rapporto. I dati sensibili, da Lei spontaneamente conferiti, non saranno oggetto di trattamento se non previo Suo espresso consenso scritto.

I dati, con esclusivo riferimento alla Sua iscrizione all'evento, non verranno diffusi, con tale termine intendendosi il darne a conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione. I dati potranno essere comunicati, con tale termine intendendosi il darne conoscenza (anche per eventuali trattamenti) ad uno o più soggetti determinati: al Ministero della Salute ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM; a tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi; a società di factoring, società di recupero crediti, società di assicurazione del credito; agli uffici postali, a spedizionieri e a corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale; ai nostri collaboratori, dipendenti, clienti, fornitori, aziende diagnostiche e/o farmaceutiche, enti per fini commerciali, società fornitrici di hardware e software, fornitori di servizi di comunicazione elettronica e produttori di strumenti elettronici nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali con loro, inerenti i rapporti commerciali con gli interessati; a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private (studi di consulenza legale, amministrativa, contabile e fiscale, studi di consulenza del lavoro, Uffici Giudiziari, Camere di Commercio, Camere ed uffici del Lavoro, ecc.) quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della nostra attività e nei modi e per le finalità sopra indicate; istituti bancari per la gestione d'incassi e pagamenti.

Il titolare del trattamento è Biomedica Srl con sede in Milano, via Libero Temolo, n. 4. Il responsabile del trattamento dei dati è Biomedica con sede in Milano, via Libero Temolo, n. 4. Un elenco aggiornato dei responsabili al trattamento è richiedibile al titolare del trattamento. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 l'interessato presta il Suo consenso al trattamento ed alla comunicazione dei Suoi dati per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

SCHEDA DI ISCRIZIONE (retro)

QUOTA DI ISCRIZIONE Esenti IVA

ai sensi dell'articolo 10 n. 20
del DPR 633/1972

QUOTE E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE (quote esenti IVA*)

Lunedì 28 e Martedì 29 settembre - Convegno Gruppo di Studio sulla Care

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Medici e Psicologi | € 150,00 |
| <input type="checkbox"/> Specializzandi | € 100,00 |
| <input type="checkbox"/> Infermieri, Infermieri Pediatrici e Fisioterapisti | € 70,00 |

Mercoledì 30 settembre - Convegno Gruppo di Studio Qualità delle Cure

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Medici e Psicologi | € 120,00 |
| <input type="checkbox"/> Specializzandi | € 80,00 |
| <input type="checkbox"/> Infermieri, Infermieri Pediatrici e Fisioterapisti | € 50,00 |

Intero congresso - 1° Convegno Nazionale Congiunto

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Medici e Psicologi | € 220,00 |
| <input type="checkbox"/> Specializzandi | € 140,00 |
| <input type="checkbox"/> Infermieri, Infermieri Pediatrici e Fisioterapisti | € 90,00 |

Mercoledì 30 settembre - 3° Convegno Nazionale "Prendetevi Cura di Noi"

- | | |
|----------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> Uditore | free |
|----------------------------------|------|

Coloro che desiderano partecipare al 3° Convegno Nazionale "Prendetevi Cura di Noi" di Mercoledì 30 settembre 2009 devono segnalare la propria presenza, inviando la scheda di iscrizione. La partecipazione ai lavori è gratuita.

FATTURAZIONE

(obbligatoria)

da compilare solo se l'intestazione
è diversa dai dati inseriti
dall'iscritto per i crediti ECM.

Intestazione _____

Via _____ n. _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

P.Iva - C.F. _____

UNA VOLTA EMESSA, LA FATTURA NON POTRÀ ESSERE MODIFICATA

Se la fattura è intestata all'ASL:

- Il partecipante deve anticipare la quota qualora l'ASL non riuscisse ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione.
- Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata all'ASL per l'importo versato.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Le schede di iscrizione
che perverranno senza il relativo
pagamento non potranno
essere accettate.

◇ Allego Assegno intestato a Biomedica srl € _____

◇ Allego fotocopia del Bonifico Bancario € _____
Intestato a Biomedica srl c/c 000 004 795 238 - Unicredit - Ag. 19 Milano
IBAN IT 10 X 02008 01619 000004795238 - Indicare nella causale: codice 15/09

◇ Allego fotocopia del Bonifico Postale € _____
Intestato a Biomedica srl Via L. Temolo 4, 20126 Milano - C/C 22981203
Indicare nella causale: codice 15/09

Firma _____ Data _____

Inoltre è possibile effettuare il pagamento con carta di credito attraverso l'iscrizione on-line dal sito
www.biomedica.net

RINUNCE

Per le rinunce che perverranno alla Segreteria Organizzativa fino a 7 giorni prima dell'inizio del corso verrà rimborsato il 50% della quota d'iscrizione. Dopo tale data non è previsto alcun tipo di rimborso. Inoltre non saranno rimborsate quote di iscrizioni non usufruite, per le quali non sia pervenuta la relativa rinuncia entro i termini stabiliti. In qualsiasi momento è comunque possibile sostituire il nominativo dell'iscritto.