

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA OBBLIGATORIAMENTE IN OGNI SUA PARTE

GENOVA, 23-24-25 OTTOBRE 2015 **PADOVA, 6 – 7 – 8 NOVEMBRE 2015**

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Luogo e data di nascita _____

Professione e Specializzazione (barrare la casella corrispondente):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> MEDICO FISIATRA | <input type="checkbox"/> FISIOTERAPISTA | <input type="checkbox"/> PSICOLOGO |
| <input type="checkbox"/> MEDICO FONIATRA | <input type="checkbox"/> TERAPISTA OCCUPAZIONALE | <input type="checkbox"/> INFERMIERE |
| <input type="checkbox"/> MEDICO NEUROLOGO | <input type="checkbox"/> LOGOPEDISTA | <input type="checkbox"/> DIETISTA |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIALE | | |

Indirizzo abitazione _____

CAP _____ Città _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

DIPENDENTE AISM **LIBERO PROFESSIONISTA AISM** **ESTERNO**

Ente di appartenenza _____

Indirizzo Ente _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare OBBLIGATORIAMENTE):

Intestazione _____
Via _____
Città _____ Cap _____ Prov _____
Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Per ESENZIONE PAGAMENTO IVA compilare la parte sottostante:

Titolo di esenzione IVA legge n. _____
Ente richiedente l'esenzione _____
Timbro dell'Ente _____
Firma del Responsabile dell'Ente _____

MODALITA' DI ISCRIZIONE e SCADENZE

Inviare via mail all'indirizzo formazione.ecm@aism.it la scheda di iscrizione (compilata in ogni sua parte) **entro il 16 OTTOBRE 2015** per il corso che si svolgerà a GENOVA ed **entro il 30 OTTOBRE 2015** per il corso che si svolgerà a PADOVA unitamente al foglio per il consenso al trattamento dei dati personali e la copia del versamento effettuato.

L'iscrizione sarà ritenuta valida solo se tutti i documenti richiesti (scheda iscrizione, copia versamento effettuato, consenso trattamento dati personali) saranno forniti in un unico invio.

In caso di rinuncia si prega rivolgersi alla Segreteria Organizzativa rispettivamente **entro e non oltre il 19 OTTOBRE 2015** (per GENOVA) e **2 NOVEMBRE 2015** (per PADOVA) gli annullamenti effettuati dopo tale data non daranno diritto ad alcun rimborso .

PARTECIPANTI

I posti disponibili sono n° 70 per la sede di Genova e n° 50 per la sede di Padova.

L'evento è rivolto a Medici (Neurologi, Fisiatri, Foniatri), Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Logopedisti, Psicologi, Infermieri, Dietisti.

Assistenti Sociali (per il solo corso che si terrà a Genova, la richiesta dei crediti formativi è in attesa di autorizzazione da parte dell' Ordine degli Assistenti Sociali).

ECM

Provider ECM: GGallery (Id. n° 39). Il Corso è in attesa di accreditamento presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali .

Il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla partecipazione all'intera durata dei lavori, alla consegna del questionario di verifica dell'apprendimento e della scheda di valutazione del Corso debitamente compilati e alla corrispondenza tra la professione del partecipante e quella per cui l'evento è accreditato.

Inoltre è obbligatorio per il partecipante firmare il registro presenze in entrata e in uscita all'inizio e al termine della/e giornata/e del corso; in assenza delle firme la certificazione dei crediti ECM non potrà essere rilasciata.

QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 175,00 Dipendenti AISM ed ESTERNI oppure € 125,00 Liberi Professionisti AISM

La quota di iscrizione comprende:

- materiale didattico
- attestato di partecipazione
- attestato riportante i crediti ECM (che sarà spedito successivamente)

MODALITA' DI PAGAMENTO

- Bonifico Bancario (allegare fotocopia alla scheda di iscrizione)
Intestato a Sclerosi Multipla Italia Soc. Consortile A R.L. c/o Unicredit S.p.A
Codice IBAN: IT 61 R 02008 01438 000033500000
Causale:

quota di iscrizione ***“Corso Ausili - Primo modulo” Genova, 23-24-25 ottobre 2015***

OPPURE

quota di iscrizione ***“Corso Ausili - Primo modulo” Padova, 6 – 7 – 8 novembre 2015***

- Conto corrente postale n. 65370918 (allegare fotocopia alla scheda di iscrizione)
Intestato a SM Italia S. Cons. A R.L., Via Operai, 40, 16149 Genova
Causale:

quota di iscrizione ***“Corso Ausili - Primo modulo” Genova, 23-24-25 ottobre 2015***

OPPURE

quota di iscrizione ***“Corso Ausili - Primo modulo” Padova, 6 – 7 – 8 novembre 2015***