



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



Scheda iscrizione

Il deterioramento cognitivo: diagnosi, prognosi e riabilitazione

Bernalda, 21 dicembre 2019

Presidio di Riabilitazione "Domus Padri Trinitari"

Centro di Riabilitazione – Residenza Sanitaria per Anziani

Nucleo Alzheimer – Terapia fisica e funzionale

C.da Scorzone S.P. 15 Km 1,4 – 75012 Bernalda (MT)

**Inviare al fax 0835 547117 oppure all'indirizzo mail ecm@trinitarivenosa.it
ALLEGANDO COPIA DEL BONIFICO**

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

ECM

Libero professionista L Dipendente D

Cognome Nome

Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita

Via

CAP Città Prov

Tel Fax Cell.

E-mail

Professione

Si allega bonifico bancario intestato a: Provincia della Natività BMV – O.SS.T. Causale: Iscrizione corso "Il deterioramento cognitivo: diagnosi, prognosi e riabilitazione", Evento 281969	Banca d'appoggio: Banca di Credito Cooperativo di Spinazzola IBAN: IT 65 B 08873 42310 00000902273
---	--

DATI PER LA FATTURAZIONE

INTESTAZIONE	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>
Partita IVA	<input type="text"/>
PEC E/O CODICE UNIVOCO	<input type="text"/>

Data Firma



Provider Id 1956

Segreteria Organizzativa

Dr. Claudio Ciavatta
Dr. Domenico Del Po

Tel. 0972 34211 – Fax: 0835 547117

E-mail: ecm@trinitarivenosa.it



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



CONDIZIONI GENERALI

1. Modalità di iscrizione.

- L'iscrizione viene considerata completa all'atto del ricevimento, da parte della segreteria della seguente documentazione:
 - a) Scheda d'iscrizione compilata in ogni sua parte e firmata per accettazione delle condizioni generali
 - b) Copia dell'avvenuto bonifico bancario

2. Modalità di pagamento

- La quota di iscrizione è esente IVA per tutti i soggetti che ne hanno diritto ai sensi dell'art.10, comma 1, numero 20 DPR 633/72 e successive modificazioni.
- La quota d'iscrizione deve essere versata in unica soluzione tramite bonifico bancario.

3. Facoltà di modifica e cancellazione dell'evento

- Il provider per ragioni organizzative e/o per sopravvenuti impedimenti, si riserva di:
 - annullare il corso
 - rinviare la data di inizio
 - sostituire i docenti
 - modificare gli orari
- Di tali eventuali cambiamenti il Responsabile del corso darà tempestiva comunicazione agli iscritti
- In caso di annullamento o di rinvio, il Provider avviserà gli iscritti entro 5 giorni dalla prevista data di inizio e restituirà - qualora richiesto - entro i successivi 30 giorni la quota di iscrizione, senza ulteriori oneri e responsabilità

4. Impossibilità a partecipare.

- Gli iscritti che, per legittimo impedimento e/o per causa di forza maggiore, si trovassero impossibilitati a partecipare al corso, potranno:
 - indicare un sostituto
 - trasferire la propria iscrizione all'edizione successiva o ad altro corso del Provider, previa comunicazione entro 30 giorni dall'inizio del corso

5. Rinuncia

- In caso di rinuncia, senza aver optato per una delle modalità di cui al punto n. 4, la quota non verrà rimborsata

6. Responsabilità dei partecipanti

- I partecipanti sono tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, badge identificativi ecc.)
- I partecipanti sono responsabili dei danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature

7. Attestati

• Educazione Continua in Medicina

- Le professioni che hanno diritto ai crediti ECM sono indicate nel programma del corso.
- L'acquisizione dei crediti formativi è subordinata a:
 - presenza per il 100% della durata dell'evento
 - superamento delle verifiche di apprendimento
 - compilazione del questionario di valutazione

• Attestati

- Al termine del corso viene rilasciato a tutti i partecipanti un certificato che attesta giorni e crediti acquisiti e/o ore di effettiva presenza
- Alle professioni sanitarie viene rilasciato esclusivamente l'attestato ECM entro il termine massimo di 90 gg dalla conclusione dell'evento

8. Tutela dei dati personali

- Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n° 196/2003 e del GDPR RU 679/2019, tutti i dati personali forniti saranno trattati per finalità di gestione amministrativa degli eventi formativi.
- I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini della divulgazione di iniziative del provider.
- Il partecipante può, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 della legge (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione al trattamento dei dati, etc.) inviando una richiesta scritta al provider titolare del trattamento.
- La non autorizzazione alla comunicazione dei propri dati agli altri partecipanti il corso ed all'invio di ulteriori comunicazioni da parte del provider può essere comunicata barrando le caselle.

Autorizzo al trattamento dei dati personali

Desidero ricevere ulteriori informazioni da parte del provider

Per accettazione

Data _____

Firma _____



Provider Id 1956

Segreteria Organizzativa

Dr. Claudio Ciavatta
Dr. Domenico Del Po

Tel. 0972 34211 – Fax: 0835 547117

E-mail: ecm@trinitarivenosa.it