

TRAUMATISMI DELLA STRADA

BASE MILITARE 2° REGGIMENTO SIRIO AV.ES.

SCHEDA DI ISCRIZIONE:

MODULO ISCRIZIONE CONVEGNO

(stampare, compilare e inviare via fax o e-mail ai recapiti sotto indicati)

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-------|--|--|--|------------------|--|--------|--|---|--|---------------|--------|--|--|--|
| Cognome: | | Nome: | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo nascita: | | | | | | Prov.: | | Stato: | | | | Data nascita: | | | | |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Professione: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disciplina: | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Senza specializzazione | | | | | | |
| Iscritt__ al seguente Ordine/Collegio/Associazione Professionale: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Regione/Provincia iscrizione: | | | | | | Data iscrizione: | | | | N. iscrizione | | | | | | |
| Lavoro presso: | | | | | | Unità Op.: | | | | Città: | | | | | | |
| Tipo Contratto: <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Libero Professionista | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo residenza, Via: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAP: | Città: | | | | | | | | | | | | Prov.: | | | |
| Telefono: | | | | | | Cellulare: | | | | | | | | | | |
| Indirizzo e-mail (possibilmente PEC): scrivere in modo chiaro in stampatello; a questo indirizzo verrà inviato l'attestato dei crediti: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Se diversi, indicare i dati per la ricevuta:

Chiedo di essere iscritt__ al convegno "Traumatismi della Strada" che si svolgerà presso la Base Militare dell'Av.Es. Sirio di Lamezia Terme (CZ) il 25/06 e 27 ottobre con una durata di tre giorni (31 crediti ECM),

Chiedo i crediti ECM (quota di iscrizione € 200,00).

Non chiedo crediti (quota di iscrizione € 100,00)

La quota di iscrizione comprende: Cartellina convegno, Crediti se richiesti, Pranzo.

MODALITÀ E CONDIZIONI

- Il corso si svolgerà a Lamezia Terme presso i locali della Base Militare del 2° Reggimento Av.Es. Sirio, secondo il calendario indicato. Eventuali cambiamenti saranno comunicati ai partecipanti entro 3 giorni prima della prevista data di inizio.
- L'iscrizione, mediante il presente modulo compilato in ogni sua parte e completo di firma leggibile, deve pervenire **entro il 15.10.2013** alla segreteria organizzativa mediate fax o e-mail ai seguenti recapiti: fax: **0645225138 – 0961293310** e-mail: **info.coi@libero.it - coi.protezionecivile@libero.it** pec: **protezionecivile@pec.it** – cell: **3337980386**.
- L'iscrizione si intende confermata solo se è accompagnata dall'attestazione dell'avvenuto pagamento del totale da versare. Qualora il numero degli iscritti previsti si raggiunga prima della data di scadenza, le iscrizioni si chiuderanno anticipatamente. Le iscrizioni saranno accettate per ordine di arrivo, per cui si consiglia di accertarsi della disponibilità di posti prima di effettuare il versamento. L'organizzazione si riserva di annullare il corso per esigenze organizzative o in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti; in tali eventualità, la quota di iscrizione sarà restituita.

4. Nei casi in cui l'iscritto sia impossibilitato e/o rinunci a partecipare al corso, poiché il versamento della quota è considerato conferma della prenotazione, comporterà la perdita della quota d'iscrizione, salvo che non si provveda a un "autosostituzione".
5. Entro 60 giorni dalla conclusione del corso sarà rilasciato (a chi ne ha fatto richiesta) l'attestato con riconoscimento dei crediti ECM assegnati. Il rilascio di tale attestato è subordinato alla partecipazione al 100% delle ore formative e alla verifica dell'apprendimento dei contenuti del corso.

Per accettazione: Data _____

Firma_____

Condizioni di pagamento:

- bonifico bancario intestato a: Ass. Naz. Di Vol. di Protezione Civile Angeli Blu - Banca UNICREDIT BANCA DI ROMA – AGENZIA DI CATANZARO BASILICA DELL'IMMACOLATA (P.zza Basilica dell'Immacolata n° 10 Catanzaro 88100)
IBAN IT13H0200804404000401415143;
- in contanti presso la segreteria organizzativa.
causale pagamento: "Iscrizione Convegno Nazionale Traumatismi della Strada 25/26 e 27 ottobre 2013" + Nome e Cognome

Il pagamento dovrà avvenire nei seguenti modi:

50% all'atto dell'iscrizione e il 50% entro il termine di scadenza 15/10/2013 (o unica soluzione a discrezione dell'iscritto all'atto dell'iscrizione).

Trattamento dei dati:

Sono consapevole che i miei dati personali saranno trattati a norma del disposto di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/2003 (c.d. Testo unico Privacy). I dati da me forniti verranno trattati per finalità contabili e amministrative e per l'ottenimento dei crediti ECM. I dati saranno comunicati alla Segreteria organizzativa del corso, ai docenti, al responsabile dell'evento e al Ministero della Salute. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e informatico. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la nullità del rapporto.

In futuro: **desidero** essere da voi informato di altre iniziative del vostro Centro di Formazione: SI NO

Data _____

Firma_____

Il Corso è riservato a tutte le professioni sanitarie per un numero massimo di 130 partecipanti di cui: 100 con il rilascio di 31 crediti formativi E.C.M. (quota di partecipazione di € 200,00)* e 30 posti senza rilascio di crediti formativi E.C.M., (quota di partecipazione di € 100,00 cento). *

La quota di partecipazione prevede il rilascio dei seguenti attestati:

- 1) attestato di partecipazione al convegno.
- 2) attestato di frequenza rilasciato dall'Azienda Sanitaria Provinciale - Unità Operativa Emergenza Sanitaria Territoriale di Catanzaro.
- 3) attestato di frequenza rilasciato dall'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 Roma.
- 4) attestato di partecipazione E.C.M. con 31 crediti formativi.
- 5) la cartella con la documentazione del convegno.
- 6) il pranzo dei tre giorni.

Programma completo e modulo di iscrizione scaricabile sul sito: www.angeliblu.it - per info: cell. 3337980386 e-mail: info.coi@libero.it - coi.protezionecivile@libero.it pec: protezionecivile@pec.it

*La quota di partecipazione e' riferita esclusivamente quale contributo per le spese vive del convegno. (organizzazione convegno, locali, attrezzature, pagamento provider, vitto, alloggio, docenti, cancelleria e varie).

PROVIDER:



CENTRO EUROMEDITERRANEO DI FORMAZIONE

Ente certificato
ISO 9001:2008
Settore EA 37



Via Molise, 21 - 88100 Catanzaro - www.betania.it
tel. e fax (+39) 0961763268 - mobile (+39) 3203884203 - formazione@betania.it

Ente accreditato Regione Calabria (5614) - Formazione Continua e Superiore

Progettazione ed erogazione
di corsi di formazione
in ambito sociale e sanitario



Provider Naz. ECM 1145 - CNFC 14/7/2011

EVENTO CON RILASCIO DEGLI E.C.M.: n° 31 crediti a partecipante. (evento n° 1145-75141 Ed. 1)

COME RAGGIUNGERE IL LUOGO DELL'EVENTO:

Il luogo dell'evento si trova ubicato a:

900 metri dall'Aeroporto di Lamezia Terme (CZ)

1600 metri dalla Stazione di Lamezia Terme Centrale (CZ)

2800 metri dallo svincolo australdale Sa-RC uscita Catanzaro/Lamezia Terme



LE FASI ESERCITATIVE SI SVOLGERANNO A:

AREA INDUSTRIALE LAMEZIA TERME (CZ) AREA SIR

