|  |
| --- |
| **Titolo del corso: *“CORSO BASE PER IL POSIZIONAMENTO DI CATETERI VENOSI CENTRALI AD IMSERIMENTO PERIFERICO (PICC) E GESTIONE DEGLI ACCESSI VENOSI”***  **Data edizione (*inizio-fine*):** **27 /09 /2023 ; 01 / 12 /2023** **Quota di iscrizione**: **€500 ,00** - CINQUECENTO,00 EURO  ***PRE-ISCRIZIONE***  **Inviare la seguente scheda compilata e firmata a: paolo.basili@ifo.it. senza effettuare alcun versamento. Per attivare il corso è previsto un numero minimo di iscritti (vedi locandina sul sito IFO). Raggiunto il numero minimo verrà comunicata la conferma della iscrizione che sarà attiva a versamento eseguito. Le domande saranno considerate in ordine di arrivo. Nell’oggetto della mail indicare il titolo del corso preceduto da PRE-ISCRIZIONE.** |

#### *In materia di autocertificazione e consapevole delle responsabilità connesse alle dichiarazioni non veritiere, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara quanto di seguito:*

|  |
| --- |
| **COGNOME:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NOME:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Data di nascita:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_ Codice fiscale:.…/.…/…./…./.…/.…/…./.…/.…/…./…./.…/.…/.…/.…/.…/**  **Cell:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Titolo di studio:** ❑ Laurea ❑ Diploma ❑ Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Professione:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Disciplina (specializzazione):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Iscrizione Ordine/Collegio/ASS. prof.li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Numero:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Del \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**  **Ente/Reparto di Appartenenza:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Via/Piazza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CAP**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Città**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **n°**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Cell/Tel**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**fax**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***La fattura deve essere intestata a:***  *(compilare sempre, anche nei caso di privati che pagano in proprio)*  **Cognome Nome/Ente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Via**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CAP**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Città** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Prov.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Codice fiscale: …/…/…/…/…/…/…/…/…/…/…/…/…/…/…/…/ e/o Partita IVA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *.*  **Firma del richiedente**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *A cura dell’interessato* |

**Modalità d’iscrizione:**

**Telefonare alla Segreteria Organizzativa dell’evento per ricevere conferma sulla disponibilità del posto. Solo dopo aver ricevuto conferma dalla Segreteria Organizzativa,** sarà richiesta la formalizzazione dell'iscrizione inviando, per posta elettronica, **entro tre giorni dalla conferma**, la scheda di iscrizione compilata, in ogni sua parte, in modo chiaro e in stampatello, firmata e accompagnata da fotocopia del pagamento della quota d'iscrizione.

**Modalità di pagamento:**

Le quote di iscrizione ai corsi devono essere versate su:

* c/c bancario iban IT58J0200805316000400000886 Unicredit Banca di Roma Agenzia IFO intestati a: Istituti Fisioterapici Ospitalieri, servizio tesoreria, Via Elio Chianesi 53, 00128 Roma.

***Specificare obbligatoriamente e chiaramente nella causale del versamento: il titolo e la data di svolgimento dell’evento***

*Si autocertifica, ai sensi degli artt. 46,75 e76 del D.P.R. n.445/2000,*

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi Il GDPR General Data Protection – Regolamento GDPR UE 2016/679 in materia di trattamento e protezione dei dati personali.*

**ATTENZIONE**

**L’ISCRIZIONE NON VERRA PRESA IN CONSIDERAZIONE QUALORA LA SCHEDA RISULTI INCOMPLETA O NON LEGGIBILE**