

15/11/2019 dalle ore 09.00 alle ore 13.00
c/o Aula Magna ASST Gaetano Pini
P.zza Cardinale C. Ferrari, 1 -Milano (MI)

SCHEDA di ISCRIZIONE

Da inviare **entro sabato 08 novembre 2019** via fax al n. **031 751525** o via e-mail gitic@expopoint.it a Segreteria Organizzativa EXPOPOINT – Via Matteotti 3 – Mariano Comense (CO) – tel 031 748814

Allegare copia del pagamento. Le schede non accompagnate dalla copia dell'avvenuto pagamento non saranno ritenute valide.

Cognome	INTESTAZIONE FATTURA (da compilare obbligatoriamente se i dati della fattura sono diversi da quelli personali) <input checked="" type="checkbox"/>					
Nome	Azienda/Ente/Ospedale					
Indirizzo	Partita IVA					
CAP	Città	Prov.	Specificare se esente IVA <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO			
Tel.	e-mail		Indirizzo			
Cod. fiscale (obbligatorio)	Qualifica		CAP	Città	Prov	
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero Professionista			Persona di riferimento			
U.O./Servizio		Tel. U.O.	Tel			e-mail
Ente di appartenenza			Dati obbligatori per fattura elettronica:			
<input type="checkbox"/> Casa di cura <input type="checkbox"/> Azienda Ospedaliera <input type="checkbox"/> ASL/ATS <input type="checkbox"/> Altro			Codice SDI o PEC _____			
Indirizzo			CIG e/o CUP ove previsto _____			
CAP	Città	Prov	Codice Fiscale(se privato non titolare di P.IVA)			

In caso di fatturazione ASL/ATS/Ente PA è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL/ATS/Ente PA. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione includendo la quota di IVA.

Iscrizione Corso

- Iscritti G.IT.I.C., STUDENTI Euro 15,00 (IVA inclusa)
 Infermieri NON iscritti G.IT.I.C. Euro 25,00 (IVA inclusa)

La quota d'iscrizione comprende kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato di assegnazione dei crediti formativi E.C.M. (inviato a posteriori previa verifica del questionario di apprendimento)

Gli annullamenti devono essere comunicati alla Segreteria Organizzativa. Sarà rimborsato il 50% della quota versata per rinunce pervenute entro il **08/11/2019** mentre nessun rimborso sarà accordato per rinunce pervenute dopo tale data.

I rimborsi saranno effettuati dopo la fine del Corso. In caso di impossibilità a partecipare la quota di iscrizione non sarà rimborsata.

Da **LUNEDI' 11 novembre 2019** verificare la disponibilità di posti contattando telefonicamente la segreteria organizzativa al 031 748814.

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota di partecipazione effettuato tramite:

- bonifico bancario a favore di EXPO POINT sas c/c n. 3265 ABI 05696 - CAB 51090 - cin P - Banca Popolare di Sondrio agenzia di Carimate – CO, IBAN IT66P0569651090000003265X58
 carta di credito - circuito CartaSi, VISA, Eurocard, Mastercard (per il pagamento con carte di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% sull'importo dovuto).

Il nome del partecipante e la causale (iscrizione **La gestione infermieristica del Paziente chirurgico: Best Practice - 2019**) devono essere chiaramente indicati sul trasferimento bancario o postale.

Informativa sulla privacy

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è GITIC. I dati saranno trattati per dare riscontro alle richieste dell'interessato, gestire la partecipazione dell'interessato alle attività svolte dal Titolare, dare esecuzione ad obblighi di legge.
 I dati saranno utilizzati a fini promozionali attraverso l'invio di Newsletter e comunicazioni relative ad altre iniziative nell'ambito ECM e formativo. Gitic garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Gitic all'indirizzo gitic@expopoint.it. Informativa completa sul sito www.gitic.it

Data ____/____/201__

Firma _____