



**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](mailto: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:  <b>Provincia della Natività BMV – O.SS.T.</b> Causale: <b>Iscrizione corso "Il deterioramento cognitivo: diagnosi, prognosi e riabilitazione", Evento 281969</b>	Banca d'appoggio:  <b>Banca di Credito Cooperativo di Spinazzola</b> IBAN: <b>IT 65 B 08873 42310 00000902273</b>
---	--

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

<b>INTESTAZIONE</b>	<input type="text"/>
<b>Codice Fiscale</b>	<input type="text"/>
<b>Partita IVA</b>	<input type="text"/>
<b>PEC E/O CODICE UNIVOCO</b>	<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](mailto: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](mailto:ecm@trinitarivenosa.it)