



SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, LE SCHEDE CON DATI MANCANTI NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE.

La scheda d'iscrizione dovrà essere inviata al seguente numero Fax. 045.2109966 o mail: congressi@soluzioniverona.it,

QUOTE D'ISCRIZIONE (Iva 22% inclusa)

Professione	Quota	Dead Line
Medico/Altre professioni (v.di accreditamento evento)	86,00€	15/05/2016

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COGNOME* NOME*

COLLEGIO/ORDINE*

LUOGO DI NASCITA* DATA DI NASCITA*

INDIRIZZO PRIVATO * CAP CITTA*

PROV..... CELL. * E-MAIL*

RUOLO: Partecipante Docente Tutor Relatore Animatore di formazione Segr. Scientifica

PROFESSIONE..... DISCIPLINA

ORDINE/COLLEGIO PROF.LE PROVINCIA.....

PROFILO LAVORATIVO ATTUALE: Dipendente del SSN Convenzionato del SSN Libero professionista in ambito sanitario

Altro (specificare)

U.O./ SERVIZIO DI APPARTENENZA

INTESTAZIONE FATTURA (obbligatorio):

NOME E COGNOME/RAGIONE SOCIALE.....

INDIRIZZO PRIVATO..... CAP..... CITTA'

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA. (se in possesso)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RISERVATO AI DIPENDENTI DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Per poter ricevere fattura elettronica intestata ad un Ente Pubblico ed emessa con il metodo **SPLIT PAYMENT (addebito dell'IVA in fattura alla P.A.)** dovranno essere fornite le seguenti informazioni:

1. Richiesta specifica con i dati fiscali dell'Ente e dati del referente amministrativo della pratica (telefono e email);
2. Comunicazione scritta del **Codice Univoco Ufficio** (Identificazione Pubbl. Ammin.) = **Codice IPA** (il codice è di 6 caratteri alfanumerici) oltre al **nome e cognome del dipendente**.
3. **La PA deve inviare a Soluzioni Omnia Media srl ogni altra informazione**, oltre al Codice IPA sopra indicato come obbligatorio, **necessari per facilitare il pagamento** ovvero eventuale **Codice CIG** (codice identificativo Gara) e **Codice CUP** (Codice Unico di Progetto).

ESENZIONE IVA ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72

come modificato dell'art. 14, comma 10 della legge 24 dicembre 1993 n. 537, dovranno essere inviate, unitamente alla scheda di iscrizione:

4. Richiesta specifica con i dati fiscali dell'Ente e dati del referente amministrativo della pratica (telefono e email)
5. Comunicazione scritta del **Codice Univoco Ufficio** (Identificazione Pubbl. Ammin.) = **Codice IPA** (il codice è di 6 caratteri alfanumerici) oltre al **nome e cognome del dipendente**
6. Ogni altra eventuale informazione che l'Ente stesso ritenga necessaria per facilitare il pagamento del servizio (v.si anche punto 3).

Qualora l'Ente pubblico (ULSS, ASL, Azienda Ospedaliera, etc.) non effettui il pagamento entro la data ultima indicata nella scheda, la quota dovrà essere anticipata dal partecipante.



MODALITA' DI PAGAMENTO

- ✓ **CON BONIFICO BANCARIO** intestato a SOLUZIONI OMNIA MEDIA SRL c/c IT 29 105387 11700 0000 0088 1503_ BANCA POP. EMILIA ROMAGNA - Codice Bic/Swift BPM0 IT 22 XXX , specificando il titolo del Convegno, il nome e il cognome della persona per cui si effettua il bonifico ed inviando via fax o email a SOLUZIONI OMNIA MEDIA Srl (fax 045 2109966 congressi@soluzioniverona.it) la copia della contabile attestante l'avvenuto pagamento;
- ✓ **ONLINE**, per i possessori di carta Visa e Mastercard è possibile effettuare il pagamento online collegandosi al sito http://www.soluzioniverona.it/iscrizione_IT/pass01.php?id_evento=141

N.B. Qualora la Pubblica Amministrazione (ULSS, ASL, Azienda Ospedaliera, etc.) incaricata del pagamento, non effettui il saldo entro la data ultima indicata nella scheda, la quota dovrà essere anticipata dal partecipante

ECM : Al Convegno sono stati attribuiti n. 6 Crediti Formativi ai fini della formazione continua in Medicina ECM (ID EVENTO 157545 ED 1) per 150 partecipanti tra **INFERMIERE FISIOTERAPISTA, DIETISTA, ASSISTENTE SANITARIO, PSICOLOGO** (PSICOLOGIA, PSICOTERAPIA), **MEDICO CHIRURGO** (ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; CHIRURGIA GENERALE; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); MEDICINA LEGALE; NEUROCHIRURGIA; NEUROLOGIA; PSICHIATRIA; PSICOTERAPIA; RADIODIAGNOSTICA; UROLOGIA), **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO, FISICO** (FISICA SANITARIA), **OSTETRICA**.

Secondo quanto previsto dal Regolamento Age.Na.S., per l'attribuzione dei crediti formativi, è richiesta la presenza in aula per tutta la durata del Convegno (100%); è necessario aver superato il questionario di apprendimento con almeno il 75% di risposte corrette ed aver compilato la modulistica relativa alla qualità percepita.

Obiettivo formativo di sistema n.3 DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

MODALITA' DI VERIFICA DELLA PRESENZA, DELLA QUALITA' PERCEPITA E DELL'APPRENDIMENTO

Firma di presenza o badge elettronico, test composto da 3 domande per ogni credito attribuito con risposta a scelta multipla e questionario per la rilevazione della qualità percepita

PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

NB: In assenza di tale autorizzazione non potremo effettuare l'iscrizione al Convegno.

Data.....Firma.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati anagrafici per l'invio di materiale informativo sugli eventi formativi ECM e congressuali organizzati da Soluzioni Omnia Media Srl Soluzioni Omnia Media srl dichiara che i dati non verranno trasmessi a terzi.

Data.....Firma.....

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali – PRIVACY).

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Convegno per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e, in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di registrazione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente agli Enti preposti per l'espletamento della pratica ECM. Non verranno comunicati ad alcuna società commerciale.

Titolare e Responsabile del trattamento è Soluzioni Omnia Media Srl., Via Anfiteatro, 10 Cap 37121 Verona