

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO**

**“VALUTAZIONE E TERAPIA DELLO SQUILIBRIO OROFACCIALE IN ETA' EVOLUTIVA ED ADULTA”**

**29/30/31 marzo 2012**

**Sede del corso: Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Messina  
Via Bergamo, 47/A – MESSINA**

**DATI PERSONALI**

<b>COGNOME:</b>	<b>NOME:</b>
<b>DATA DI NASCITA:</b>	<b>LUOGO DI NASCITA:</b>
<b>STATO (se diverso da ITALIA):</b>	<b>Genere:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
<b>INDIRIZZO:</b>	<b>CITTA':</b>
<b>C.A.P.:</b>	<b>CODICE FISCALE:</b>
<b>TELEFONO:</b>	<b>E-MAIL:</b>

**DATI PROFESSIONALI**

<b>TITOLO DI STUDIO:</b>	<b>QUALIFICA:</b>
--------------------------	-------------------

**Informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, i dati personali da Voi forniti attraverso la compilazione del presente modulo potranno formare oggetto di trattamento in relazione a comunicazioni inerenti convegni/seminari/corsi di aggiornamento per professionisti e per la gestione fiscale e amministrativa. I dati verranno trattati nel rispetto della suddetta normativa con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. Nel caso in cui acconsentiate a tale utilizzo dei Vostri dati, Vi ricordiamo che potrete opporvi in qualsiasi momento al trattamento, mediante

l'invio di una e-mail al seguente indirizzo: taormina@wemondo.it,

l'invio di un fax al n.: 0942 577476

l'invio di una raccomandata a/r all'indirizzo: Projects for Special Events, via Francavilla, 265, c.a.p. 98039 Taormina.

Potrete inoltre esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 (tra cui i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e cancellazione). Il titolare del trattamento è la Projects for Special Events, nella persona della Dott.ssa Loredana Merlino, Rappresentante legale.

**Consenso**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il consenso al trattamento dei propri dati personali, per i fini indicati nella suddetta informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

FIRMA

ALLEGATO

**“VALUTAZIONE E TERAPIA DELLO SQUILIBRIO OROFACCIALE IN ETA’ EVOLUTIVA ED ADULTA”**

**29/30/31 marzo 2012**

**Sede del corso: Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Messina  
Via Bergamo, 47/A – MESSINA**

<b>QUOTA ISCRIZIONE (CON CREDITI ECM)*</b>	<b>€ 250,00+Iva al 21%</b>
<b>QUOTA ISCRIZIONE STUDENTI (SENZA CREDITI ECM)*</b>	<b>€ 130,00+Iva al 21%</b>

- **la quota è comprensiva del KIT PAKI 43**

***Informativa del Provider:***

Ai fini dell’acquisizione dei crediti formativi ECM, in base al Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina (decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come integrato dal Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per l’istituzionalizzazione in Italia della ECM) è necessaria la presenza effettiva del 100% rispetto alla durata complessiva dell’evento formativo residenziale da parte degli Operatori Sanitari iscritti e partecipanti a ciascun evento. Pertanto, si rende noto ai Sig.ri Partecipanti ai Corsi ECM che in caso di assenza, anche breve e dipendente da cause di forza maggiore, non sarà possibile rilasciare l’Attestato con riconoscimento dei crediti ECM, ma considerato il venir meno del presupposto della presenza effettiva al 100%, verrà rilasciato al partecipante un attestato di sola partecipazione al Corso ECM.

Inoltre, in caso di rinuncia al Corso, poiché il bonifico è considerato conferma della prenotazione, la disdetta entro 7 gg dall’iscrizione comporterà la perdita del 30% della quota di partecipazione; oltre tale termine la perdita sarà pari alla totalità dell’importo, salvo “auto sostituzione” del partecipante.

L’iscrizione al Corso si ritiene confermata solo dopo il riscontro del versamento della quota a mezzo Bonifico Bancario, intestato a:

**Projects For Special Events di Loredana Merlino,**

**Banca Agricola Popolare di Ragusa, ag. di Itala – IBAN: IT 29 H 05036 82730 CC0601600559**