



## L'UTILIZZO DELL'AED NELLE EMERGENZE SANITARIE

Riferimento Ministeriale n° 2635-81574 - Crediti ECM 12

**N.B. SI PREGA DI COMPILARE LA SEGUENTE SCHEDA IN OGNI SUA PARTE SCRIVENDO IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE IN STAMPATELLO**

### DATI PERSONALI

Cognome e Nome: .....

Luogo e Data di nascita: .....

Città di residenza: ..... Prov: .....

Indirizzo: ..... N° ..... Cap: .....

Tel: ..... Fax: .....

Cell: ..... E-mail: .....

Codice fiscale:

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

Professione : .....

(specificare: medico, biologo, tecnico lab. ecc)

Disciplina/Specializzazione : .....

Numero iscrizione Ordine/Albo Professionale ..... Provincia di .....

Posizione in ambito professionale:

Libero professionista     Dipendente     Altro specificare \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza: .....

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale: .....

Indirizzo: ..... N° .....

Città: ..... Prov: ..... Cap: .....

P. IVA:

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

e/o

Codice fiscale:

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

### CONDIZIONI GENERALI



## L'UTILIZZO DELL'AED NELLE EMERGENZE SANITARIE

Riferimento Ministeriale n° 2635-81574 - Crediti ECM 12

### 1. Modalità di iscrizione

• L'iscrizione verrà considerata completa all'atto del ricevimento da parte della Segreteria Organizzativa della documentazione sotto elencata, da inviare a mezzo fax al numero 090.8960401 oppure all'indirizzo e-mail: [segreteria@formazioneecultura.it](mailto:segreteria@formazioneecultura.it)

a) Scheda d'iscrizione compilata in ogni sua parte e firmata per accettazione delle condizioni generali.

b) Copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione all'evento formativo.

### 2. Modalità di pagamento

La quota d'iscrizione, € 120,00 deve essere versata in unica soluzione tramite:

• Bonifico bancario a favore di "Formazione e Cultura Srl" indicando il nominativo del partecipante e il titolo del Corso. Coordinate Bancarie IBAN IT15K061751650000000837480

• Assegno bancario non traferibile intestato a "Formazione e Cultura Srl" inviato tramite posta assicurata o consegnato alla Segreteria Organizzativa, previo appuntamento telefonico.

• In contanti direttamente alla Segreteria Organizzativa, previo appuntamento telefonico.

### 3. Facoltà di modifica e cancellazione dell'evento

• L'Organizzazione per ragioni organizzative e/o per sopravvenuti impedimenti, si riserva di:

- o annullare il corso;
- o rinviare la data di inizio;
- o sostituire i docenti;
- o modificare gli orari.

• Di tali eventuali cambiamenti l'Organizzazione darà tempestiva comunicazione agli iscritti.

• In caso di annullamento o di rinvio, l'Organizzazione avviserà gli iscritti entro 15 giorni dalla prevista data di inizio e restituirà entro i successivi 15 giorni la quota di iscrizione, senza ulteriori oneri e responsabilità.

### 4. Rinunce

• La rinuncia del corsista alla partecipazione all'evento formativo, dovrà essere comunicata per e-mail o fax almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'evento formativo.

### 5. Responsabilità dei partecipanti

• I partecipanti sono tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, rispetto degli orari, ecc.).

### 6. Attestati

• L'Organizzazione richiede l'accreditamento per tutti gli eventi formativi rivolti agli operatori sanitari, secondo il Programma Nazionale per l'ECM.

• L'acquisizione dei crediti formativi è subordinata a:

- presenza per il 100% della durata dell'evento;
- superamento delle verifiche di apprendimento;
- compilazione del questionario sulla qualità del corso.

• Al termine del corso verrà rilasciato a tutti i partecipanti il certificato attestante i crediti ECM acquisiti.

### 7. Tutela dei dati personali

• I dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di formazione continua in medicina e in conformità al D.Lgs. n° 196/2003.

• Il partecipante può, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n° 196/2003 (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione al trattamento dei dati, etc.) inviando una richiesta scritta all'Organizzazione titolare del trattamento.

### 8. Controversie

Per ogni controversia sarà competente il Foro di Messina

*Con la sottoscrizione della presente si dà il consenso espressamente a codesta Organizzazione, nonché a Enti e/o società esterne ad essa collegati, al trattamento dei propri dati personali per le finalità sopra indicate.*

Data: .....

Firma: .....