

**CRITICITÀ ASSISTENZIALI NELLA GESTIONE DELLA PERSONA
AFFETTA DA SINDROME DA ALLETTAMENTO IN RSA E RSSA,
PERCORSO ED OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE**

CORSO

GINOSA MARINA (TA)
23 febbraio 2018

SALA CONVEGNI
VILLA GENUSIA

Scheda di adesione
da inviare compilata in stampatello a:
e20econvegni s.r.l.
fax 0883.954388
mail: staff@e20econvegni.it

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

☐ **INFERMIERE**

☐ **FISIOTERAPISTA**

☐ **OSS**

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

CITTÀ _____ PROV _____ C.A.P. _____ EMAIL _____ CELL. _____

Invitato dall'Azienda (sponsor) _____ N.B Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2017-2019, pari a n. 150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende

QUOTA D'ISCRIZIONE

Infermieri e Fisioterapisti 20,00 (IVA 22% inclusa)

Modalità di pagamento con Bonifico bancario intestato a : e20econvegni s.r.l. - presso Banco di Napoli - filiale di Trani (Bt) IBAN : IT 24P 01010417231 0000000 6078
Si prega di specificare nella causale "Corso Ginosa Marina 23 Febbraio" La disdetta dovrà pervenire entro il 1/02/2018 e consentirà il rimborso nella misura del 50% della quota corrisposta.

Fatturare a _____ Indirizzo abitazione _____

Città: _____ C.A.P. _____ P.IVA/Cod. Fisc.: _____

☐ dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di appartenenza

☐ dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all' obbligo di segnalazione all' Ente di appartenenza

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003

DATA _____

FIRMA _____

**CRITICITÀ ASSISTENZIALI NELLA GESTIONE DELLA PERSONA
AFFETTA DA SINDROME DA ALLETTAMENTO IN RSA E RSSA,
PERCORSO ED OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE**

CONVEGNO

GINOSA MARINA (TA)
24 febbraio 2018

SALA CONVEGNI
VILLA GENUSIA

Scheda di adesione
da inviare compilata in stampatello a:
e20econvegni s.r.l.
fax 0883.954388
mail: staff@e20econvegni.it

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

MEDICO CHIRURGO specialista in ☐ MEDICINA INTERNA ☐ GERIATRIA

☐ MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE ☐ CHIRURGIA VASCOLARE

☐ CHIRURGIA GENERALE ☐ ORTOPEDIA ☐ MEDICINA GENERALE

☐ **INFERMIERI**

☐ **OSS**

☐ **FISIOTERAPISTI**

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

TEL. _____ FAX _____ CITTÀ _____ C.A.P. _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

L'iscrizione al Convegno per gli Infermieri, i Fisioterapisti che non hanno partecipato al Corso del 23 febbraio ha un costo pari ad Euro 20,00 (Iva 22% inclusa)

Modalità di pagamento con Bonifico bancario intestato a : e20econvegni s.r.l. - presso Banco di Napoli - filiale di Trani (Bt) IBAN : IT 24P 01010417231 0000000 6078

Si prega di specificare nella causale "Convegno Ginosa Marina 24 Febbraio" La disdetta dovrà pervenire entro il 1/02/2018 e consentirà il rimborso nella misura del 50% della quota corrisposta.

Fatturare a _____ Indirizzo abitazione _____

Città: _____ C.A.P. _____ P.IVA/Cod. Fisc.: _____

☐ dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di appartenenza

☐ dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs 196/2003

DATA _____

FIRMA _____