



SCHEMA ISCRIZIONE PARTECIPANTI

Si prega di compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile

I SEZIONE: EVENTO / PROGETTO FORMATIVO

TITOLO EVENTO FORMATIVO: **“LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DELL’AUTISMO:ADOS-2”**

DATA EVENTO: **25-26 e 27/09/2021**

II SEZIONE: DATI PERSONALI

(* CAMPI OBBLIGATORI PER I CREDITI FORMATIVI ECM)

COGNOME* _____ NOME* _____

Libero Professionista Dipendente Accreditato (Dipendente ASL) C.F. * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
*contrassegnare la categoria di appartenenza **

DATA DI NASCITA* | | | | | | | | | | LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE IN VIA* _____ N. CIVICO* | | | |

COMUNE* _____ C.A.P.* | | | | | | | | | | PROV.* | | | |

PROFESSIONE* _____ DISCIPLINA/SPECIALIZZAZIONE* _____

CONTATTI*: TEL. FISSO | | | | | | | | | | | | | | | | CELL. | | | | | | | | | | | | | | | |

E-MAIL* _____

OBBLIGATORIO PER TUTTI I PARTECIPANTI:

INTESTATE LA FATTURA A :
INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO, CAP, LOCALITÀ, PROVINCIA):
CODICE FISCALE A PARTITA IVA:
RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE: RICHIESTA ESENZIONE IVA (ART. 10 COMMA 20 D.P.R.637/72)
TIMBRO DELL’ENTE CHE FA RICHIESTA DI ESENZIONE IVA

EVENTO APERTO ALLE SEGUENTI PROFESSIONI:

Generale (Tutte le professioni)
QUOTE ISCRIZIONE (IVA INCLUSA)
€ 400,00 QUOTA
€ 100,00 QUOTA PERSONALE GRUPPO INI
MEZZI DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a: INI SpA IBAN: IT82G0306903213074000003805

CLAUSOLE

Con la firma della presente si dichiara espressamente di aver letto attentamente e di accettare tutte le condizioni specifiche nelle **“Condizioni Generali”** di partecipazione al Corso o al singolo modulo.

DATA | | | | | | | | | | FIRMA (CON TIMBRO SE AZIENDA O ENTE) _____

Per la specifica approvazione ai sensi dell’art. 1341 cod. civ. di quanto contenuto nelle clausole: 3) Perfezionamento dell’iscrizione al corso; 7) Cambiamenti di programma; 8) Impossibilità e/o rinuncia a partecipare; 7) Responsabilità dei partecipanti; 9) Consenso e garanzia privacy.

DATA | | | | | | | | | | FIRMA (CON TIMBRO SE AZIENDA O ENTE) _____



SCHEMA ISCRIZIONE PARTECIPANTI

1. SEDE

Il corso si svolgerà presso INI divisione Medicus- Strada Colle Ripoli snc - 00019 Tivoli (RM)

2. DOMANDE DI ISCRIZIONE

Saranno ammesse le domande di iscrizione che perverranno alla Segreteria organizzativa INI S.p.A. (Via E. Orlando, 83 - 00185 Roma, tel. 06.94534700) a mezzo e-mail: segreteria.corsi@gruppoi.it

La Segreteria organizzativa si riserva la facoltà di accettare anche schede di iscrizione che giungeranno oltre la scadenza indicata in precedenza e solo qualora non sia stato raggiunto il numero massimo accreditato.

3. PERFEZIONAMENTO DELL'ISCRIZIONE AL CONVEGNO

L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte della Segreteria organizzativa della scheda di iscrizione debitamente compilata e sottoscritta. Allo scopo di garantire la qualità delle attività di formazione nonché dei servizi extra-formazione resi ai partecipanti, le iscrizioni al convegno sono a numero programmato. Pertanto la Segreteria organizzativa si riserva la facoltà di non accettare iscrizioni qualora queste giungessero successivamente al completamento del numero programmato.

4. LA QUOTA DI ISCRIZIONE

La partecipazione è a pagamento.

5. CAMBIAMENTI DI PROGRAMMA

La Segreteria organizzativa - per ragioni organizzative a proprio insindacabile giudizio - si riserva di rinviare la data di inizio del convegno o dei singoli moduli, dandone comunicazione agli interessati (anche via e-mail) entro 3 giorni prima della data prevista di inizio.

6. IMPOSSIBILITÀ E/O RINUNCIA A PARTECIPARE

Nei casi in cui l'iscritto sia impossibilitato e/o rinunci a partecipare al modulo prescelto o all'intero corso, può cedere il posto ad altra persona. La sostituzione va comunque comunicata alla Segreteria organizzativa entro 5 giorni prima della data del corso o dei singoli moduli. La Segreteria organizzativa si riserva, comunque, di accettare o meno il cambio.

7. RESPONSABILITÀ DEI PARTECIPANTI

I partecipanti al convegno sono personalmente responsabili per i danni eventualmente arrecati alla struttura, all'aula, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nel locale adibito dalla Segreteria organizzativa allo svolgimento del convegno. In caso di persistente irregolare comportamento durante lo svolgimento del corso, la Segreteria organizzativa, può disporre l'allontanamento del partecipante..

8. RILASCIO ATTESTATI

Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione al corso.

N.B. La frequenza minima richiesta è il 90% delle ore totali programmate.

9. CONSENSO E GARANZIA PRIVACY

Il trattamento dei dati personali viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dal Codice della Privacy (D.Lgs. 101/2018) sulla tutela dei dati personali