



**SCHEMA ISCRIZIONE PARTECIPANTI**

**Si prega di compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile**

**I SEZIONE: EVENTO / PROGETTO FORMATIVO**

TITOLO EVENTO FORMATIVO: VALUTAZIONE E TRAINING INTENSIVO DEL CONTROLLO POSTURALE NEL BAMBINO CON DANNO DEL SNC

DATA EVENTO: 20/09/2021 E 23/09/2021

**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:**

LOGOPEDISTA; TERAPISTA OCCUPAZIONALE; PSICOLOGO; MEDICO CHIRURGO: NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA) TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA; TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA; FISIOTERAPISTA

QUOTA ISCRIZIONE	
	0,00

**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 Villa Dante - Guidonia Montecelio (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](mailto: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 non 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