

**3° CORSO PER ANESTESISTI  
DALLA DISSEZIONE DELL'ARTO SUPERIORE ALL'ATTIVITA' CLINICA IN SALA  
OPERATORIA  
MILANO, 4-5 MARZO 2019**

04CL001 - 000071

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina/Specializzazione \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06) \_\_\_\_\_

Ordine/Collegio di appartenenza \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_

Tipo di impiego:     Libero Professionista                       Dipendente  
                                  Convenzionato                                       Privo di occupazione

**DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi dal partecipante)**

Nome Azienda/Ente/Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06) \_\_\_\_\_

Partita IVA (obbligatoria se esistente) \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**ISCRIZIONI**

**QUOTE DI ISCRIZIONE**

Specializzando                      € 350,00 + IVA (€427,00 IVA inclusa)  
 Anestesista                              € 350,00 + IVA (€427,00 IVA inclusa)

**RISCHIESTA ESENZIONE IVA e FATTURAZIONE ELETTRONICA**

Gli enti pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione di dipendenti e la fatturazione elettronica, sono tenuti a farne specifica richiesta allegando alla presente scheda una lettera su carta intestata indicando la volontà di pagamento dell'iscrizione ed il codice univoco.

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Bonifico Bancario (obbligatorio allegare copia di pagamento)

A favore di MultiMedica SpA presso UBI - Filiale Milano Monte Pietà

IBAN: **IT84P031110164500000000802** SWIFT/BIC: **BLOPIT22**

Si prega indicare nella causale nome + cognome + CadLab 4-5 Marzo 2019

**MultiMedica S.p.A.**

Società con socio unico soggetta a direzione e coordinamento di MultiMedica Holding S.p.A.

Sede legale: via Fantoli 16/15 - 20138 Milano  
C.F. e P. IVA 06781690968  
Iscr. R. I. Milano 06781690968 / REA: MI - 1914159  
Capitale sociale € 20.000.002,00 i. v.

\*Sistema di Gestione per la Qualità certificato UNI EN ISO 9001:2008

**Sedi Operative**

**IRCCS MultiMedica\***  
Istituto di Ricovero e Cura  
a Carattere Scientifico  
Via Milanese, 300  
20099 Sesto S. Giovanni (MI)  
Tel. 02 2420.91

**Ambulatorio Multispecialistico MultiMedica**  
Via San Barnaba, 29  
20122 Milano  
Tel. 02 2420.91

**Ospedale MultiMedica\***  
Viale Piemonte, 70  
21053 Castellanza (VA)  
Tel. 0331 393.111

**Ospedale MultiMedica**  
Via Fratelli Bandiera, 3  
20812 Limbiate (MB)  
Tel. 02 2420.91

**Ospedale San Giuseppe\***  
Via San Vittore, 12  
20123 Milano  
Tel. 02 8599.1

**Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica MultiLab\***  
Via Fantoli, 16/15  
20138 Milano  
Tel. 02 55406.1

### **ISTRUZIONI**

La presente scheda sarà ritenuta valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dal relativo pagamento. Si prega di compilare la scheda in stampatello ed inviarla entro il 20 gennaio 2019 alla Segreteria Organizzativa. La Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare la conferma dell'avvenuta iscrizione tramite e-mail. Qualora non doveste ricevere la conferma vi invitiamo a contattare la Segreteria Organizzativa al fine di verificare lo status della vostra iscrizione.

### **CANCELLAZIONI**

Saranno rimborsate solo le cancellazioni pervenute per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro il 20 gennaio 2019, che daranno diritto ad un rimborso dell'importo versato, previa detrazione di € 50,00 per spese amministrative. Dopo tale data non sarà riconosciuto alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro i 60 giorni successivi al termine dell'evento.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA**

Il partecipante dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali che:

1. I propri dati personali di cui alla presente scheda di iscrizione, ovvero i dati personali acquisiti nel corso della manifestazione, saranno trattati da MultiMedica SpA – anche con l'ausilio di mezzi elettronici – per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione alla manifestazione, per finalità statistiche, per l'invio di materiale promozionale, ovvero per l'adempimento di obblighi di legge e/o disposizioni di organi pubblici;
2. Il conferimento dei propri dati è facoltativo ma necessario per la partecipazione alla manifestazione
3. I propri dati verranno comunicati da società controllanti e collegate a MultiMedica SpA ovvero soggetti determinati incaricati della gestione e elaborazione dei dati per il raggiungimento delle finalità di cui il punto 1.

Il partecipante è informato che, ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs 196/2003, in ogni momento e gratuitamente potrà avere accesso ovvero richiedere la modifica e/o la cancellazione dei propri dati personali rivolgendosi direttamente al Responsabile dei Dati di MultiMedica SpA – Via Fantoli, 16/15 - Milano

Autorizzo MultiMedica SpA all'utilizzo dei dati personali indicati nella presente scheda ai fini ECM per la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti" nel rispetto del D. Lgs. N. 196 del 30/06/03. Io sottoscritto sono inoltre a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

MultiMedica SpA

Jessica Vignali

Tel. 02 8599.4108 - E-mail: [jessica.vignali@multimedica.it](mailto:jessica.vignali@multimedica.it)