

XII Congresso Nazionale
Gruppo di studi di reumatologia pediatrica
Società Italiana di Pediatria
Siena
15-18 Maggio 2013
Aula Magna Centro Didattico Le Scotte
Università degli studi di Siena

Inviare gentilmente la scheda di partecipazione compilata alla Segreteria via fax allo 055 2326414 oppure via mail a home@pirene.it

Nome _____
Cognome _____
Indirizzo _____ Cap _____
Città _____ Nato _____ il _____
Azienda Sanitaria _____
Ruolo _____
Telefono _____ Telefono cell. _____
E-mail _____
Cod. Fisc. _____

Iscrizione corso 18 Maggio a numero chiuso (barrare corso che si intende partecipare):

- L'esame obiettivo in reumatologia Pediatrica**
- Tecniche infiltrative: corso teorico-pratico**

Quota di iscrizione:

-Medici € 200,00

(comprende: coffee break, lunch, ECM, attestato di partecipazione, cena sociale Giovedì 16 Maggio)

-Fisioterapisti € 50,00 (comprende coffee break, lunch, ECM, attestato di partecipazione)

-Gratuita per studenti, specializzandi, dottorandi e assegnisti (compilare allegato A, comprende: partecipazione ai lavori scientifici, attestato di partecipazione, coffee break e lunch).

Extra (iscrizioni a home@pirene.it)

- Cena sociale Giovedì 16 Maggio € 50,00**
- Cena alle Terme Venerdì 17 Maggio € 50,00 (gratuita per chi si iscrive ai lavori di Sabato 18 Maggio)**

MODALITA' DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO

IBAN: IT 79 X 06160 02847 000010257C00

DATA

FIRMA

Si ricorda che le iscrizioni verranno convalidate per ordine di data di invio della scheda, con relativa ricevuta di pagamento da inviare insieme alla presente alla Segreteria organizzativa.

XII Congresso Nazionale
Gruppo di studi di reumatologia pediatrica
Società Italiana di Pediatria
Siena
15-18 Maggio 2013
Aula Magna Centro Didattico Le Scotte
Università degli studi di Siena

ALLEGATO A

Inviare gentilmente la scheda di partecipazione compilata alla Segreteria via fax allo 055 2326414
oppure via mail a home@pirene.it

AUTOCERTIFICAZIONE PER STUDENTI, SPECIALIZZANDI, DOTTORANDI E ASSEGNISTI

Ai sensi dell'art. 4-8 legge 15/1968 art. 18 legge 241/1990 DPR del 1994 auto-certifico di essere:

Studente presso l'Università di _____

Specializzando in _____

Dottorando in _____

Assegnista in _____

Nome del responsabile o Direttore di struttura di appartenenza

Firma del Responsabile o Direttore di struttura di appartenenza

DATA

FIRMA

Informativa sulla privacy (art. 13 D. Lgs. n. 196/2003)In osservanza al D.Lgs. n.196/2003 il trattamento dei dati personali sarà da noi improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il conferimento dei dati personali richiesti nella scheda d'iscrizione e nell'Allegato A (*dove previsto*) è obbligatorio per registrare la Sua partecipazione e per l'effettuazione delle pratiche amministrative (ottenimento dei crediti formativi ECM ed emissione della fattura compresi). Tali dati personali saranno trattati da Pirene per la registrazione nelle proprie banche dati informatiche e cartacee ed in quelle del Ministero della salute e potranno essere comunicati all'interno e all'esterno dell'associazione per la gestione dell'evento. In qualunque momento Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n.196/2003.