



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC

L'OSS NEL TEAM DI CURA : realtà e prospettive
8 Novembre 2019
I.R.C.C.S. MULTIMEDICA,
Via Milanese 300, Sesto San Giovanni - Milano



Gruppo
MultiMedica
Passione, ricerca e innovazione per la salute

SCHEDA di ISCRIZIONE

Da inviare **via fax al n. 031 751525** o **via e-mail gitic@expopoint.it** a Segreteria Organizzativa EXPOPOINT

Allegare copia del pagamento. Le schede non accompagnate dalla copia dell'avvenuto pagamento non saranno ritenute valide.

Cognome	INTESTAZIONE FATTURA (da compilare obbligatoriamente se i dati della fattura sono diversi da quelli personali) <input checked="" type="checkbox"/>		
Nome	Azienda/Ente/Ospedale		
Indirizzo	Partita IVA		
CAP	Città	Prov.	Specificare se esente IVA <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Tel.	e-mail		Indirizzo
Cod. fiscale (obbligatorio)	Qualifica		CAP
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero Professionista			Città
U.O./Servizio			Prov
Tel. U.O.			Persona di riferimento
Ente di appartenenza			Tel
<input type="checkbox"/> Casa di cura <input type="checkbox"/> Azienda Ospedaliera <input type="checkbox"/> ASL/ATS <input type="checkbox"/> Altro			e-mail
Indirizzo			Dati obbligatori per fattura elettronica:
CAP			Codice SDI o PEC _____
Città			CIG e/o CUP ove previsto _____
Prov			Codice Fiscale (se privato non titolare di P.IVA)

In caso di fatturazione ASL/ATS/Ente PA è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL/ATS/Ente PA. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione includendo la quota di IVA.

Iscrizione Corso

OSS **Euro 22,00 + IVA (Euro 26,84)**

La quota d'iscrizione comprende kit congressuale e attestato di partecipazione.

Gli annullamenti devono essere comunicati alla Segreteria Organizzativa. Sarà rimborsato il 50% della quota versata per rinunce pervenute entro il **01/11/2019** mentre nessun rimborso sarà accordato per rinunce pervenute dopo tale data.

I rimborsi saranno effettuati dopo la fine del Convegno. In caso di impossibilità a partecipare la quota di iscrizione non sarà rimborsata.

Da **LUNEDÌ 04 Novembre 2019** verificare la disponibilità di posti contattando telefonicamente la segreteria organizzativa al 031 748814.

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota di partecipazione effettuato tramite:

bonifico bancario a favore di EXPO POINT sas c/c n. 3265 ABI 05696 - CAB 51090 - cin P - Banca Popolare di Sondrio agenzia di Carimate - CO, IBAN IT66P0569651090000003265X58

carta di credito - circuito CartaSi, VISA, Eurocard, Mastercard (per il pagamento con carte di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% sull'importo dovuto).

Il nome del partecipante e la causale (**iscrizione corso OSS nel team di cura - 2019**) devono essere chiaramente indicati sul trasferimento bancario o postale.

Informativa sulla privacy

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è GITIC. I dati saranno trattati per dare riscontro alle richieste dell'interessato, gestire la partecipazione dell'interessato alle attività svolte dal Titolare, dare esecuzione ad obblighi di legge.

I dati saranno utilizzati a fini promozionali attraverso l'invio di Newsletter e comunicazioni relative ad altre iniziative nell'ambito ECM e formativo. Gitic garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Gitic all'indirizzo gitic@expopoint.it. Informativa completa sul sito www.gitic.it

Data ____/____/201__

Firma _____