



Istruzioni per la compilazione della domanda:

- 1) Compilare elettronicamente oppure scrivere in modo leggibile. Le domande illeggibili non saranno considerate.
- 2) Firmare in calce per autorizzazione al trattamento dati. Le domande prive di firma non saranno considerate.
- 3) Compilare tutti i campi richiesti, con particolare riguardo ai dati contrassegnati con asterisco (\*) che sono obbligatori ai fini dell'accreditamento ECM, se previsto.
- 4) Prestare particolare attenzione alle modalità di iscrizione e al pagamento della relativa quota.

**TITOLO dell'EVENTO: Salute e malattia: le nuove frontiere della medicina**

**Stile vita, alimentazione e fattori psico-sociali nella prevenzione e cura delle malattie**

**N° ID: 060C18**

**DATA di SVOLGIMENTO: 16-17 giugno 2018**

#### DATI PERSONALI

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>		
<b>Data di nascita (gg/mm/aa):</b>	<b>Luogo di nascita:</b>	<b>(Prov.    )</b>	
<b>Stato (se diverso da ITALIA)</b>	<b>Genere:</b>	<b>M</b> <input type="checkbox"/>	<b>F</b> <input type="checkbox"/>
<b>CODICE FISCALE* (obbligatorio per ECM):</b>			

#### DATI PROFESSIONALI

<b>Titolo di Studio</b> <input type="checkbox"/> <b>Diploma di</b> (sempre obbligatorio) <input type="checkbox"/> <b>Laurea in</b>
<b>Richiede crediti ECM se previsti: SÌ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Profilo sanitario ECM*:</b>
<b>Disciplina*:</b>

**RECAPITI\* NB: tutte le comunicazioni e i documenti relativi all'evento saranno inviati al recapito indicato.**

<b>Indirizzo:</b>	
<b>Città:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>CAP:</b>	<b>Telefono:</b>
<b>Email:</b>	

#### POSIZIONE

<b>Ente di appartenenza:</b>	
<b>Tipologia dell'Ente (Az. Sanitaria, Ministero etc.):</b>	
<b>Qualifica:</b>	
<b>Di ruolo: SÌ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	<b>Se di ruolo, specificare inquadramento:</b>



**MODALITÀ DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE**

La domanda di partecipazione, disponibile alla pagina [www.iss.it](http://www.iss.it) - sezione Corsi e sul sito [www.fimmg.org](http://www.fimmg.org), deve essere debitamente compilata, stampata, firmata e inviata via fax al numero 06 5489.6647, oppure digitalizzata ed inviata per e-mail all'indirizzo [fimmg@fimmg.org](mailto:fimmg@fimmg.org) entro il **1° giugno 2018**. La Segreteria Organizzativa comunicherà ai richiedenti l'ammissione al corso entro il 7 giugno 2018, tramite email.

Si intendono ammessi a partecipare solo coloro che ne riceveranno comunicazione all'indirizzo e-mail indicato nella presente domanda. Non verranno considerate valide le domande prive della firma.

**QUOTA DI ISCRIZIONE Euro 150 IVA inclusa**

La quota è stabilita dal "TARIFFARIO SERVIZI A PAGAMENTO" in vigore dal 9 aprile 2015 (GU Serie generale n.82 del 9/4/2015, e s.m.i.).

**La quota di iscrizione è dovuta per intero anche se non si partecipa a tutte le giornate della manifestazione e deve essere versata inderogabilmente prima dell'inizio della manifestazione, solo a seguito di conferma di ammissione al corso da parte della Segreteria Scientifica.**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

**Prima di procedere al pagamento, attendere e-mail di conferma di ammissione al corso da parte della Segreteria Scientifica e, qualora prevista, la fattura elettronica.**

Coloro che riceveranno la comunicazione di ammissione al corso saranno tenuti a effettuare il pagamento della quota di iscrizione, tramite bonifico bancario, **entro 7 giorni prima dell'inizio del corso**, e a **inviare copia dell'ordine di bonifico alla Segreteria Organizzativa** ai recapiti sopra indicati.

**Per i bonifici da eseguire in Italia:**

Credito Bergamasco – METIS SRL

IBAN IT32 V050 3403 2580 0000 0004 034

**CAUSALE DEL BONIFICO: Nome e cognome del partecipante – Iscrizione all'evento ID 004C18**

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

*Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 T.U. 445/2000. Le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi delle vigenti norme penali.*

**Denominazione della persona fisica o giuridica alla quale intestare la fattura:**

<b>Via:</b>	<b>Città:</b>	<b>CAP:</b>
<b>Partita IVA/Codice fiscale:</b>		

**I soggetti destinatari della fattura elettronica dovranno indicare anche:**

<b>Codice IPA:</b>	<b>CIG:</b>	<b>CUP:</b>
--------------------	-------------	-------------

**MODALITÀ DI DISDETTA PER LE MANIFESTAZIONI CON QUOTA DI ISCRIZIONE:**

È attribuito a ciascun partecipante il diritto di recesso ai sensi dell'art. 1373 del Codice Civile che dovrà essere comunicato con disdetta (indicando chiaramente titolo, codice e data di svolgimento della manifestazione) da inviare via fax o e-mail alla Segreteria Scientifica e potrà essere esercitato nelle seguenti modalità:

- fino a 10 giorni lavorativi prima dell'inizio della manifestazione, il partecipante potrà recedere senza versare alcun corrispettivo all'ISS, che pertanto provvederà al rimborso dell'intera quota di iscrizione.
- oltre il termine di cui sopra o fino al giorno di inizio della manifestazione, verrà emessa fattura e non verrà rimborsata alcuna quota.

**Data:**

**Firma .....**

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:**

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini organizzativi ed amministrativi concernenti la sua partecipazione all'evento formativo di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione dei dati stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Sanità.

**Data:**

**Firma .....**