

SCHEDA DI ADESIONE

**SIMPOSIO SATELLITE CONGIUNTO GICR/SIPREreCA
II CONGRESSO TOSCO-UMBRO DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA**

9-10 Novembre 2018, Comune di Cecina (LI)

Ingresso gratuito con obbligo di pre-iscrizione fino ad esaurimento posti disponibili.

La Segreteria Organizzativa invierà una conferma per la Sua partecipazione

Dati Personali:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

C.F. _____

cell _____ e-mail _____

Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____

in qualità di: ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Libero professionista ☐ Altro _____

X La/il sottoscritta/o dichiara di NON essere stato invitato da Aziende Sponsor oppure ☐ La/il sottoscritto dichiara di essere edotto che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3, e segnala che per questo percorso formativo è stato invitato dalla seguente Azienda Sponsor _____. Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR 445/2000, sottola propria responsabilità dichiara che non vi sono impedimenti da parte del proprio ente di appartenenza alla partecipazione dell'evento di cui sopra e che ciò non è in conflitto con i propri doveri d'ufficio ed orari di lavoro. Aservice studio Srl è da me interamente manlevata a detto riguardo. I suoi dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196)

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire entro il 05 Novembre alla Segreteria Organizzativa **via e-mail a posta@aservicestudio.com** (Aservice Studio srl via Machiavelli 136, 09131 Cagliari - Tel. 070/498613 Fax 070/42939 -orario dal lun al gio 9-12. Aggiornamenti e informazioni su **www.aservicestudio.com**)

DATA ____/____/____ 2018

FIRMA _____

(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)