

DOMANDA DI ISCRIZIONE**EVENTO****ASSISTENTI SOCIALI LIBERA PROFESSIONE**

07/08 OTTOBRE 2016

DATI PERSONALI

Il sottoscritto:

Cognome e Nome: _____

Luogo e Data di nascita: _____

Città di residenza: _____ Prov: _____

Indirizzo: _____ n. _____ Cap: _____

Tel: _____ Cell: _____

E-mail: _____

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Professione: _____

Disciplina/Specializzazione: _____

Posizione in ambito professionale:

 Libero professionista
 Dipendente
 Altro specificare _____

Struttura di appartenenza: _____

Chiede

- di essere iscritto al corso/evento in oggetto.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione: _____

Indirizzo: _____ n. _____

Città: _____ Prov: _____ Cap: _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partiva IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONDIZIONI GENERALI

1. Modalità di iscrizione

L'iscrizione verrà considerata completa all'atto del ricevimento da parte della Segreteria Organizzativa della documentazione sotto elencata, da consegnare a mano o da inviare a mezzo e- mail: cirsme@tiscali.it

- ✓ Domanda d'iscrizione compilata in ogni sua parte e firmata per accettazione delle condizioni generali.
- ✓ Copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione all'evento formativo.

2. Modalità di pagamento

La quota d'iscrizione deve essere versata in unica soluzione tramite:

- ✓ Bonifico bancario sul conto dedicato Unicredit, Coordinate Bancarie IBAN **IT43L0200816519000103790873** a favore di **CIRS ONLUS**, indicando il **nominativo del partecipante e il titolo del Corso**
- ✓ Assegno bancario non trasferibile intestato a **CIRS ONLUS** consegnato alla Segreteria Organizzativa, previo appuntamento telefonico
- ✓ In contanti direttamente alla Segreteria Organizzativa, previo appuntamento telefonico.

3. Facoltà di modifica e cancellazione dell'evento

L'Organizzazione per ragioni organizzative e/o per sopravvenuti impedimenti, si riserva di:

- ✓ annullare il corso;
- ✓ rinviare la data di inizio;
- ✓ sostituire i docenti;
- ✓ modificare gli orari.

Di tali eventuali cambiamenti l'Organizzazione darà tempestiva comunicazione agli iscritti.

In caso di annullamento o di rinvio, l'Organizzazione avviserà gli iscritti in tempo utile e restituirà tempestivamente la quota di iscrizione, senza ulteriori oneri e responsabilità.

4. Rinunce

La rinuncia del corsista alla partecipazione all'evento formativo, dovrà essere comunicata per e-mail o Raccomandata A/R almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'evento formativo.

5. Responsabilità dei partecipanti

I partecipanti sono tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, rispetto degli orari, ecc.).

6. Tutela dei dati personali

I dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di formazione continua in medicina e in conformità al D.Lgs. n. 196/2003.

I partecipanti possono, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione al trattamento dei dati, etc.) inviando una richiesta scritta all'Organizzazione titolare del trattamento.

8. Controversie

Per ogni controversia sarà competente il Foro di Messina

Il sottoscritto dichiara:

- di aver preso integrale visione della locandina e del programma del corso;
- di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali;
- di aver preso visione del regolamento d'aula.

Messina, _____

Firma _____