

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Focus on: i difetti ossei e l'instabilità biomeccanica della spalla**  
**16 settembre 2023, Centro Fieristico Le Ciminiere, Catania**

## Dati anagrafici

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Profilo Professionale

MEDICO \_ \_ \_ \_ \_

FISIOTERAPISTA

MASSOFISIOTERAPISTA

TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA

TECNICO ORTOPEDICO

SPECIALIZZANDO

## Tipo di impiego

<input type="radio"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="radio"/> DIPENDENTE	<input type="radio"/> CONVENZIONATO	<input type="radio"/> PRIVO DI OCCUPAZIONE
--	----------------------------------	-------------------------------------	---

ISCRIZIONE ALBO N. \_\_\_\_\_

*Ordine/Collegio/Associazione Professionale*

### QUOTE DI ISCRIZIONE STANDARD

REGISTRAZIONE	
MEDICO CHIRURGO (Ortopedia e traumatologia; Radiodiagnostica; Medicina fisica e riabilitazione; Reumatologia; Chirurgia Generale; Medicina Generale (MMG), Patologia Clinica, Medicina Legale, Medicina Interna, Medicina dello Sport; Neurochirurgia; Neurofisiopatologia)	☐ <b>€ 100 (€ 81.97 + IVA)</b>
FISIOTERAPISTA MASSOFISIOTERAPISTA, TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA TECNICO ORTOPEDICO	☐ <b>€ 80 (€ 65.57+ IVA)</b>
SPECIALIZZANDO	☐ <b>€ 70 (€ 57.38 + IVA)</b>

### QUOTE D'ISCRIZIONE Società Patrocinanti

SOCI SIAGASCOT - SIGSeG - ASOTO	Sconto del 20% su tutte le quote di iscrizione a chi dimostra di essere socio degli enti patrocinanti
MEDICO CHIRURGO (Ortopedia e traumatologia; Radiodiagnostica; Medicina fisica e riabilitazione; Reumatologia; Chirurgia Generale; Medicina Generale (MMG), Patologia Clinica, Medicina Legale, Medicina Interna, Medicina dello Sport; Neurochirurgia; Neurofisiopatologia)	☐ <b>€ 80 (€ 65.57+ IVA)</b>
FISIOTERAPISTA MASSOFISIOTERAPISTA, TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA TECNICO ORTOPEDICO	☐ <b>€ 64 (€ 52.46 + IVA)</b>
SPECIALIZZANDO	☐ <b>€ 56 (€ 45,90 + IVA)</b>

#### QUOTE ISCRIZIONE – LEGENDA

Le quote includono la partecipazione ai lavori scientifici, Kit Congressuale, servizi ristorativi e attestato di partecipazione.

## ESENZIONE IVA

La quota di iscrizione in esenzione IVA può essere concessa solo ed esclusivamente ad un Ente Pubblico per l'aggiornamento e riqualificazione del personale in carica (Legge 573/93 art. 14 co. 10, ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72).

I partecipanti che ne hanno diritto devono far inviare dal proprio Ente di appartenenza esplicita richiesta con indicazione del nominativo del proprio dipendente iscritto, unitamente alla suddetta documentazione:

- Esatta intestazione dell' Ente con indirizzo e relativa Partita Iva
- Codice Univoco Ufficio
- Codice CIG/CUP (se previsti)
- Dati relativi all'Ordine di Acquisto o codice Prenotazione (se previsti)

**IMPORTANTE:** IN ASSENZA DI APPOSITA DOCUMENTAZIONE L'ISCRIZIONE NON SI INTENDE PERFEZIONATA. NON SARÀ POSSIBILE RICHIEDERE IL RIMBORSO DELL'IVA A PAGAMENTO AVVENUTO E/O FATTURA EMESSA.

Partecipazione Sponsorizzata  SI \*  NO

NOME AZIENDA SPONSOR \_\_\_\_\_

\* Se la partecipazione è sponsorizzata, allegare alla scheda di iscrizione l'invito dell'azienda da Lei controfirmato.

## Modalità di Pagamento

Indicare il metodo di pagamento prescelto (tutti i pagamenti devono essere effettuati in euro e per l'esatto importo della quota di iscrizione):

Bonifico Bancario intestato a **Congredior s.r.l.**

UNICREDIT SPA - IBAN: IT 82 0 02008 02619 000103637413 (SWIFT-code UNCRITM1Q10)

Causale: "Nome e Cognome del Partecipante – Focus on: i difetti ossei e l'instabilità biomeccanica della spalla – 16 settembre 2023, Centro Fieristico Le Ciminiere Catania"

Copia del bonifico deve essere inviata unitamente al modulo di iscrizione

## Cancellazioni

Le cancellazioni non sono consentite. È sempre possibile sostituire il partecipante registrato, purché ciò sia comunicato alla Segreteria Organizzativa entro il 01/09/2022.

## Dati per la fatturazione

La fattura dovrà essere intestata a:  Partecipante  Altro Soggetto (In questo caso compilare i dati di seguito richiesti)

Ragione Sociale o Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Codice destinatario o indirizzo Pec (Posta Elettronica Certificata) \_\_\_\_\_

*I dati forniti sono necessari ai fini dell'iscrizione e della dettagliata documentazione. Il trattamento dei dati è effettuata, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche. Si manifesta altresì il proprio consenso ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03 e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/79 (GDPR 2016/679).*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si manifesta il proprio consenso all'utilizzo dei dati forniti per l'iscrizione ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/03. Il trattamento dei dati è effettuato, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche, nonché per la trasmissione delle schede informative annuali finalizzate all'analisi del fabbisogno formativo. La sua collaborazione ci consentirà un'offerta formativa che tenga conto delle singole necessità degli operatori sanitari