06 89232124
info@fisioair.it
www.fisioair.it

XIII Congresso Nazionale Multidisciplinare ACSA

Presidente del Congresso: Tommaso Diego Voci
Direttore del Congresso: Pietro Lentini
Torino, 20 e 21 maggio 2022
ITC ILO, Padiglione Piemonte Viale Maestri del Lavoro, 10

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO (SOCI ACSA E NON)

(compilare in STAMPATELLO ed inviare via mail a info@fisioair.it)

Con la presente il sottoscritto

Nome
Cognome
C.F.
Qualifica Professionale
Disciplina
Cell.
E-mail
Dati di fatturazione:
Chiede di essere iscritto al Congresso: **XIII Congresso Nazionale Multidisciplinare ACSA** *ECM N° 649 – 346021 – N° crediti ECM assegnati: 12*
☐ **SOCIO ACSA** ☐ **NON SOCIO ACSA**

Il sottoscritto dichiara di:

☐ **NON essere stato iscritto da Sponsor Commerciale**

☐ **ESSERE stato iscritto dal seguente Sponsor Commerciale**
(Azienda Farmaceutica o produttrice di dispositivi medicali): _____

Si ricorda che il limite massimo di crediti formativi acquisibili mediante reclutamento diretto è di un 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento e che all'atto della compilazione e trasmissione agli enti competenti del report contenente l'elenco dei partecipanti ai corsi ECM il Provider dovrà indicare negli appositi spazi il nome dello sponsor. Per una corretta assegnazione dei crediti, previo il superamento della verifica finale, è necessario aver partecipato ad almeno il 90% delle ore formative.

☐ *Esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti del DL 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento Europeo UE 2016/679). Nel rispetto delle norme sulla privacy, il nominativo indicato sarà trasmesso alla Commissione Nazionale dell'Educazione Continua, come da espressa richiesta per l'accreditamento dell'evento.*

La partecipazione al corso è limitata alle prime 100 iscrizioni che perverranno in ordine cronologico. Si comunica che per consentire l'accesso alla sede congressuale è obbligatoria la pre-iscrizione. Si dovrà esibire all'entrata, al personale di vigilanza, un documento di riconoscimento valido ed indossare, in tutte le aree congressuali, la mascherina.

Data _____ **Firma** _____

06 89232124
info@fisioair.it
www.fisioair.it

QUOTE D'ISCRIZIONE

- **Socio IN REGOLA con la quota associativa annuale:** **GRATUITO**
- **Socio NON IN REGOLA o NON SOCIO** **GRATUITO previa iscrizione all'ACSA***

  L'iscrizione comprende:
  - ✓ *Kit congressuale*
  - ✓ *Attestato di partecipazione, se richiesto*
  - ✓ *Attestato ECM, previo superamento del test ECM*
  - ✓ *N° 2 lunch nei giorni congressuali*

Inviare la scheda d'iscrizione in prima pagina tramite mail a *info@fisioair.it*.

Per associarsi all'ACSA è necessario compilare la scheda riportata in ultima pagina e effettuare il pagamento di 50,00 € tramite C/C intestato a ACSA – Banca Sella – Filiale B1 – dipendenza di Torino corso Vittorio Emanuele, 12/D – codice **IBAN IT59L0326801010001847497090.**

Copia della ricevuta va inviata unitamente alla scheda di seguito riportata via mail all'indirizzo voci@acsamedical.it.
Il pagamento della quota associativa può essere effettuato anche in sede di registrazione al Congresso il giorno 20 maggio 2022.

A.C.S.A. ASSOCIAZIONE INTERREGIONALE CARDIOLOGI E SPECIALISTI MEDICI AMBULATORIALI

SCHEDA DI ADESIONE

ANAGRAFICA SOCIO
*(* = campi obbligatori)*

*COGNOME _____ *NOME _____

*LUOGO DI NASCITA _____ *DATA DI NASCITA _____

*CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

*INDIRIZZO _____ *CAP _____

*CITTÀ _____ *PROV. _____

*Tel. cellulare _____ Tel. abitazione _____

Tel. studio _____ *Iscrizione Albo dei Medici di _____ numero _____

*E-mail _____

*Anno di laurea _____ *Specializzazione principale _____

*Anno di specializzazione _____ Altre Specializzazioni _____

*Struttura di attività professionale _____

*Qualifica _____

Iscrizione ad altra associazione: ☐ NO ☐ SI *(se sì indicare quale)* _____

ARGOMENTI DI INTERESSE PROFESSIONALE E GENERALE

☐ Cardiologia clinica
☐ Cardiologia pediatrica
☐ Cardiologia nucleare
☐ Riabilitazione
☐ Ecocardiografia
☐ Aritmologia
☐ Elettrostimolazione
☐ Informatica
☐ Lingua straniera
☐ Altri (specificare)
_____
_____

Il sottoscritto, presa visione dello statuto dell'A.C.S.A., prende atto che i propri dati personali, riportati nella presente scheda di adesione, verranno inseriti nell'elenco dei Soci A.C.S.A. all'interno di banche dati informatiche anche con accesso via internet e che potranno essere comunicati e/o trasferiti, per finalità esclusivamente inerenti l'attività dell'Associazione, a terzi quali:

- società specializzate nell'organizzazione e gestione di convegni congressi medico-scientifici, o corsi di aggiornamento professionale;
- società tipografiche ed editrici per l'invio di riviste dell'Associazione o comunque di pubblicazioni di interesse scientifico;
- altri soggetti del settore quali società di servizi e case farmaceutiche.

Considerato che il rifiuto del consenso può comportare pregiudizio all'ordinario svolgimento dell'attività A.C.S.A., e che comunque viene riconosciuto il diritto di cancellazione, rettifica, aggiornamento e integrazione dei propri dati personali, nel rispetto del Decreto Legge 30/6/03 n° 196 (Codice Privacy) il Sottoscritto concede il proprio consenso all'intero trattamento dei dati personali che compaiono su questa scheda di adesione.

Data _____ Firma _____

Il presente modulo va inviato a *voci@acsamedical.it* unitamente a copia della notifica di bonifico bancario.
Iban: IT 59 L 03268 01010 001847497090