## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Da compilare in ogni sua parte e da inviare per mail a: *info@comsurgery.it* oppure per fax al numero: 06.37518941.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CORSO** | **I MODULO**  **Corso Teorico-Pratico** | **II MODULO**  **Frequenza Centri di Tirocinio** |
| **Scuola Speciale di Chirurgia Toracica** | **26/27 Settembre 2019**  **(Roma)** | **Dal 27 Settembre**  **al 15 Dicembre 2019** |

## DATI ANAGRAFICI

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| OSPEDALE DI PROVENIENZA |  |
| SPECIALIZZANDO (SI / NO) |  |
| EMAIL |  |
| N. DI CELLULARE |  |

Nel caso la sua richiesta venga accolta, la Segreteria Organizzativa provvederà a comunicarle l’accettazione e le informazioni relative alla definizione dell’iscrizione (pagamento della quota, programma e info sul Corso)

## PAGAMENTO

Solo dopo aver ricevuto la conferma della accettazione della sua domanda potrà provvedere alla regolarizzazione dell’iscrizione mediante esecuzione di un bonifico bancario alla Segreteria Organizzativa:

**COMSURGERY SRL**

**Viale L. Pasteur, 65 – 00144 Roma**

**IBAN IT17N0200805134000104719829**

**BIC Swift UNCRITM1731**

Causale di versamento: “Scuola Chirurgia Toracica 2019 – Dott. (Cognome e nome)”

**QUOTA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA € 2.000,00 (+IVA) tot. € 2.440,00**

La quota di iscrizione comprende:

Frequenza I modulo a Roma presso l’U.O.C. di Chirurgia Toracica dell’Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma – Frequenza II modulo presso uno dei centri di tirocinio designati – Fornitura di materiale didattico - Attestato di Partecipazione – Attestato ECM (se conseguito)

Gli specializzandi che hanno richiesto l’iscrizione alla scuola sono tenuti al pagamento della quota di iscrizione ma non hanno diritto ai crediti ECM.

L’iscrizione alla Scuola si considera definitiva solo dopo il pagamento della quota, alla quale può provvedere anche un soggetto terzo rispetto al discente.

I pagamenti effettuato da ASL, Aziende Ospedaliere o altri Enti della pubblica amministrazione sono esenti da IVA ai sensi dell’art. 10 comma 20 del D.P.R. 633/72 così come modificato dall’art. 14 della Legge Finanziaria n. 533/93. In questo caso è necessario che l’Amministrazione dell’Ente di provenienza invii alla Segreteria Organizzativa un ordine di acquisto o analogo documento che attesti l’impegno ad assumersi il costo dell’iscrizione.

Si prega gentilmente di indicare i dati per consentire l’emissione della fattura:

|  |  |
| --- | --- |
| INTESTAZIONE FATTURA | |
| Nome | Cognome |
| Indirizzo | |
| Cod. Fiscale | P.IVA |
| PEC | |
| Cod. Destinatario | Cod. Univoco Ufficio |

## COPERTURA ASSICURATIVA

Per la frequenza dei centri che prevedono attività in Camera Operatoria il discente, se non provvisto di personale polizza contro infortuni e Responsabilità Civile Professionale, dovrà dotarsi di adeguata copertura assicurativa per il periodo. La Segreteria Organizzativa in collaborazione con ACOI e Doria&Bellisario, offre ai partecipanti una vantaggiosa polizza in convenzione che garantisce le attività svolte nell’ambito della scuola; per ulteriori informazioni, rivolgersi direttamente a: *info@comsurgery.it -* tel. 06 87679909

## DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

Con la sottoscrizione del presente modulo il candidato dichiara di aver preso visione dell’informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation) presente sul sito della Segreteria Organizzativa (<http://www.comsurgery.it/privacy.html>) ed è comunque consapevole che i suoi dati saranno raccolti, trattati e trasmessi unicamente per l’espletamento delle procedure richieste dalla Normativa ECM vigente.

Data e Firma