



LA RESPONSABILITÀ E LA CULTURA DELLA SICUREZZA

E DELL'IMPARARE DALL'ERRORE

Ri-partiamo dal codice deontologico

Zelarino (VE) – 14 aprile 2016

•• **Relatore:**

Cristiano Pelati

Infermiere

Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche

Responsabile Direzione Infermieristica

e Tecnica Attività Ospedaliere

Responsabile Rischio Clinico

Azienda USL di Ferrara



•• **Quota di partecipazione:**

Per iscritti Collegio IPASVI di Venezia:
gratuito

Per iscritti altri Collegi IPASVI:
€ 20,74 (IVA esente)

Destinatari:

Infermiere - Infermiere Pediatrico - Assistente Sanitario
Saranno erogati **5 crediti ECM**

Sede: Zelarino (VE)

C. P. Cardinal Urbani, Via Visinoni 4/C

Orario: 14.00/18.00

Posti disponibili: 100



via F. Cavallotti 8 - Codigoro (FE)
tel. 0533 713 275 - fax 0533 717 314
e-mail info@formatsas.com
www.formatsas.com

Iscrizione al Registro delle Imprese di Ferrara,
C.F. e P.I. 01569060385 - REA FE 178788



Azienda con sistema di qualità
certificato ISO 9001:2008



Provider ECM Standard
Min. Salute 514

E.C.M.

Educazione Continua
in Medicina

MODALITÀ DI ISCRIZIONE - 2016

È possibile effettuare la prenotazione e l'iscrizione attraverso tre modalità:

1. **online** - collegandosi al sito www.formatsas.com, seguendo le indicazioni fornite alla sezione iscrizioni.
2. **email** - inviando la scheda di iscrizione a: iscrizioni@formatsas.com e successivamente completando le procedure di pagamento.
3. **fax** - inviando la scheda di iscrizione al n. 0533-717314 e successivamente completando le procedure di pagamento.

La segreteria invierà una comunicazione di conferma della prenotazione, con indicazioni per completare la procedura di iscrizione e inserire i documenti relativi al pagamento o all'impegno di spesa dell'Ente di appartenenza.

Dal momento della prenotazione vi sono **7 giorni** di tempo per effettuare il versamento tramite bonifico, indicando come causale: nome, cognome e codice evento, **intestato a:**

**FORMAT sas - Via Cavallotti 8 - Codigoro (FE)
Cassa di Risparmio di Bolzano - Filiale di Trento - Via del Brennero
COD. IBAN: IT04 F060 4501 8020 0000 0091 700**

Le prenotazioni e le iscrizioni verranno accettate in ordine cronologico.

Dopo 7 giorni, se la procedura di iscrizione non verrà completata, il posto riservato potrà essere reso disponibile.

L'iscrizione si intende completata al ricevimento di una email da parte della segreteria per la conferma dell'iscrizione.

Tutte le comunicazioni relative all'evento verranno trasmesse solamente tramite email, pertanto Format non si assume la responsabilità nel caso in cui le comunicazioni via email siano ignorate. Il corsista si impegna ad indicare l'indirizzo email valido, a visionarlo con frequenza e a rispondere alle comunicazioni pervenute.

Per richieste di assistenza è possibile telefonare **da numero fisso** riconoscibile al **numero verde 800 586957 dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle 15,00 alle 17,00 dal lunedì al venerdì**. Il servizio clienti è attivo per richieste di tipo informatico o procedurale.

DISDETTE E RIMBORSI

In caso di disdetta:

- entro il termine delle iscrizioni, verrà restituito l'80% della quota versata;
- dal termine delle iscrizioni, per 5 giorni lavorativi, verrà restituito il 50% della quota.
- dal 5° giorno successivo alla scadenza delle iscrizioni fino al giorno del corso, in caso di adesione al Fondo Assicurativo, verrà rimborsata l'intera quota di iscrizione nei casi previsti dal regolamento, consultabile sul sito www.formatsas.com o da richiedere alla Segreteria. In tutti gli altri casi non verrà effettuato nessun rimborso. La Segreteria organizzativa si riserva di non attivare il corso qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto. In questo caso verranno concordate con gli iscritti le modalità di riutilizzo della quota o di rimborso.

MODULO DI ISCRIZIONE

(*Campi obbligatori)

Codice evento*

VEN0416VE1404

DATI CORSISTA

Cognome * _____ Nome* _____ M F _____
Codice Fiscale* _____

Nato/a a* _____ Prov.* _____ il* _____ Indirizzo* _____

CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____ Telefono/Cellulare* _____ Fax _____ e-mail* _____ @ _____

Professione* _____ Disciplina (se previsto) _____ Provincia in cui opera prevalentemente* _____ Profilo Lavorativo*: Libero Professionista Dipendente
 Privo di occupazione Convenzionato
 Studente

Iscritto all'Ordine/Collegio/Ass. Prof.le* _____ Provincia o Regione* _____ Num. Iscrizione* _____

Ente di appartenenza* _____ Indirizzo* _____ CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____

Aderisco al Fondo Assicurativo (€ 5,00 + IVA se dovuta) Non aderisco al Fondo Assicurativo

DATI INTESTAZIONE FATTURA (da compilare solo se diversa dal nominativo del corsista)

Partita IVA* _____ Codice Fiscale* _____ Intestazione fattura* _____

Indirizzo* _____ CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____

Firma _____

I dati sopra riportati verranno trattati dalle società del Gruppo FORMAT nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è FORMAT sas nella persona di Silvano Telloi, titolare delle società. Si richiede il CONSENSO per l'utilizzo dei dati ai fini di comunicazione all'interessato di altre iniziative scientifiche delle società del Gruppo FORMAT. I dati non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivanti dal presente contratto e potrà esserne chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. Per ulteriori informazioni sulle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali è possibile consultare l'Informativa generale sul sito www.formatsas.com o richiederla a
FORMAT sas - via Cavallotti, 8 - 44021 Codigoro (FE) - tel. 0533-713275 - Cell. 329-3953346 - fax 0533-717314 - email info@formatsas.com

Firma _____