

XIV CONVEGNO TRIVENETO DEI CENTRI DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

**Cerimonia Inaugurale 20 Giugno "Centro Universitario" Via Zabarella, 82 - Padova
21 - 22 Giugno "Istituto Barbarigo" Via Rogati, 17 - Padova**

PROVIDER ECM (ID1884): DIMED Dipartimento di Medicina - Università degli Studi di Padova Tel. 049 8218689 - Fax. 049 8211255

COGNOME _____ NOME _____
INDIRIZZO (PRIVATO): VIA _____ N. _____ C.A.P. _____ CITTÀ _____ PROV. _____
TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____
Professione _____ C.F. _____ P. IVA _____
Data e luogo di nascita _____
Struttura di riferimento _____
Disciplina in cui il professionista opera _____

QUOTA D'ISCRIZIONE € 50,00 (+ IVA 22%)

Verso € _____ per l'iscrizione, a mezzo: assegno bancario/circolare bonifico bancario

DATI PER INTESTAZIONE FATTURA SE DIVERSI DAL PARTECIPANTE: Ragione sociale _____
Indirizzo _____ C.F. _____ P. IVA _____

Richiesta di esenzione IVA (D.P.R. 633/72)

Gli enti pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti, sono tenuti a farne richiesta alla Segreteria Organizzativa, fornendo i propri dati fiscali completi e apponendo il proprio timbro sulla scheda d'iscrizione. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro. **Non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA e l'emissione della relativa nota d'accredito a pagamento già avvenuto.**

Timbro dell'ente esente da IVA

ISCRIZIONI FINO A NUMERO MASSIMO DI PARTECIPANTI (130 PER CREDITI ECM)

L'iscrizione potrà essere effettuata inviando la scheda compilata in ogni sua parte al fax **049.710440** o "**volsap@libero.it**" della Segreteria Organizzativa "**VOLONTÀ DI SAPERE**", allegando ricevuta di pagamento e fotocopia del Documento di Identità.

Il versamento potrà essere effettuato a mezzo:

- assegno bancario/circolare intestato a "**VOLONTÀ DI SAPERE SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE**"
- bonifico bancario (indicando nella causale titolo del Convegno e nomi degli iscritti per i quali le quote vengono versate) intestato a "**VOLONTÀ DI SAPERE SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE**" presso la seguente banca d'appoggio:
BANCA PATAVINA CREDITO COOPERATIVO SANT'ELENA E PIOVE DI SACCO
IBAN: IT 17 K 08728 12103 000000370035

Data _____

Firma _____

Regolamento Europeo 2016/679 (ex D. Lgs. N. 196/2003) atto d'informazione in materia di protezione dei dati personali

Gentile utente, desideriamo informarLa che il regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Le forniamo le seguenti informazioni:

- La raccolta e il trattamento dei dati riferiti all'utente sono effettuati al fine di consentire a le attività legate all'erogazione del servizio e agli adempimenti previsti da leggi e regolamenti.
- Il trattamento dei dati sarà effettuato in modalità manuale e informatizzata; i dati saranno conservati per la durata prevista dalle vigenti disposizioni di legge.
- I dati saranno comunicati alla Commissione competente per l'accreditamento ECM.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire l'erogazione del servizio richiesto a Volontà di sapere società cooperativa sociale e l'eventuale rifiuto del consenso al trattamento e alla comunicazione per i fin sopra esposti comporta la mancata o parziale esecuzione delle pratiche relative all'iscrizione da Lei richiesta.
- Il titolare del trattamento è "Volontà di sapere" società cooperativa sociale
- In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento.

Per prendere visione del testo integrale del Decreto è possibile consultare il sito www.garanteprivacy.it

Ricevuta informativa e dichiarandomi a conoscenza dei diritti do il consenso al trattamento dei miei dati personali.

Data _____

Firma _____



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

VOLONTÀ DI SAPERE soc. coop. sociale, Via Roma, 15 - 35020 Albignasego (PD) - Tel 049.710977 - Fax 049.710440
www.volontadisapere.com - E-mail: volsap@libero.it