

TITOLO: Dal Mediterraneo a Milano L'accoglienza e la cura dei profughi

DATA di SVOLGIMENTO: 06 e 13 Novembre 2015

Richiede attestato crediti formativi se previsto: SI NO (Obbligatorio)

DATI PERSONALI (da compilare accuratamente) (Obbligatori)

Nome _____ **Cognome** _____

Luogo e data di nascita (gg/mm/aa): _____ (Prov. ___)

(Obbligatori)

Stato (se diverso da Italia) _____ **Genere:** M ... F

Codice Fiscale

(Obbligatorio)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

P. IVA _____

Indirizzo privato _____

Città _____ **CAP** _____ (Prov. ___) **Regione** _____

Recapiti Tel. (privati) _____ **Cell.** _____

E-mail (privata) _____

DATI PROFESSIONALI (da compilare accuratamente)

Titolo di Studio _____

(Obbligatorio)

Professione: _____

(Obbligatorio)

Disciplina/Specializzazione: _____

(Obbligatorio)

Ordine/Collegio/Ass. Prof.le: _____ **N.° iscriz.:** _____

(Obbligatorio)

Ente di appartenenza _____

Libero professionista; **Dipendente;** **Convenzionato;** **Altro** _____

(Obbligatorio)

Qualifica _____

Indirizzo (Ente) _____

Città _____ **CAP** _____ (Prov. ___) **Regione** _____

Recapiti Tel. (lavoro) _____ **Fax** _____

E-mail (lavoro) _____

Da dove ha ricevuto notizia del Corso?

E-mail SIMM, Sito SIMM, GrIS, Rete Internet- generica, Amico/Collega

Altra Società (specificare) _____

Altro (specificare) _____

È socio di società scientifiche-professionali?

Sì (specificare) _____

No

Motivi d'interesse nei confronti del corso

Modalità di iscrizione

La domanda può essere scaricata in cartaceo dal sito <http://www.simmweb.it/> compilata, firmata e trasmessa per e - mail (gris.lombardia@simmweb.it) alla Segreteria Organizzativa/ Scientifica, entro il 15/10/2015.

Si intendono ammessi a partecipare solo coloro che ne riceveranno comunicazione (sono ammesse sostituzioni da parte dei partecipanti).

La partecipazione all'Evento è soggetta alla disponibilità di posti. Le iscrizioni saranno accettate in ordine cronologico fino al raggiungimento dei posti disponibili.

L'iscrizione si intende perfezionata con il pagamento della quota di partecipazione.

La quota di iscrizione all'Evento è di: € 30 per chi richiede i crediti formativi ECM e € 20 per chi non richiede i crediti formativi ECM.

La quota di partecipazione comprende: attestato di partecipazione, materiale didattico e pausa caffè .

L'iscrizione non sarà ritenuta valida fino al versamento della quota di iscrizione tramite Bonifico bancario sul c/c intestato a Società Italiana di Medicina delle Migrazioni presso BANCA popolare ETICA CODICE IBAN IT61P0501804600000000142616

Nel caso di cancellazioni si avrà diritto al rimborso dell'importo versato. La disdetta da parte del partecipante dovrà pervenire alla segreteria Organizzativa/Scientifica dell'evento, tramite e-mail gris.lombardia@simmweb.it, entro il 30/10/2015. È possibile la sostituzione dell'iscritto con altro nominativo previa comunicazione entro lo stesso termine all'indirizzo sopra riportato.

Data ___/___/_____ Firma del dichiarante _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è la **Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - S.I.M.M.**

Data ___/___/_____ Firma del dichiarante _____

Istruzioni per la compilazione della domanda:

- 1) Compilare elettronicamente oppure scrivere in modo leggibile.
- 2) Le domande illeggibili non potranno essere considerate.
- 3) Compilare tutti i campi richiesti, soprattutto quelli obbligatori.