



# COOPERAZIONE SANITARIA E SVILUPPO UMANO

Health Cooperation  
and Human Development



**A Carlo Urbani**  
*To Carlo Urbani*

**FERRARA**  
**8/9 novembre 2013**

## Scheda di Registrazione

**FERRARA 8/9 novembre 2013**

Per aderire compilare la scheda di registrazione ed inviarla via mail o fax alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il **31/10/2013**

**Quota di partecipazione (barrare la propria scelta)**

**Soci SIMIT \***     **Soci SIMET \***     **Soci AMCI \***    € 50,00 + IVA 22%  
(€ 61,00 IVA inclusa)

*\* in regola con la quota associativa*

**Non Soci**    € 80,00 + IVA 22%  
(€ 97,60 IVA inclusa)

**Specializzandi o iscritti a ONG \*\***    € 30,00 + IVA 22%  
(€ 36,60 IVA inclusa)

*\*\* precisare ONG di appartenenza \_\_\_\_\_  
e allegare documentazione comprovante*

**Studenti**    gratuita  
(allegare documentazione comprovante la posizione di studente)

**La quota di partecipazione comprende:**

partecipazione alle due giornate del Congresso, coffee break, colazione di lavoro, kit congressuale, attestato ECM, attestato di partecipazione

**Modalità di pagamento**

Bonifico bancario a: Delphi International Srl

presso Veneto Banca - sede Ferrara

IBAN: IT 59 K 05035 13000 126570557221

SWIFT: VEBHIT2M

Congresso COOPERAZIONE SANITARIA E SVILUPPO UMANO 2013

**Inviare copia del bonifico bancario alla Segreteria Organizzativa, in allegato alla scheda di registrazione compilata.**

**RICHIESTA DI ESENZIONE IVA**

Le Pubbliche Amministrazioni che iscriveranno i propri dipendenti dovranno inviare, per poter usufruire dell'esenzione IVA ai sensi dell'art.10 DPR 633/72 e successive modifiche, unitamente alla scheda di iscrizione, una dichiarazione (contenente tutti i dati fiscali dell'Ente, nome del dipendente e titolo del congresso) in cui si specifichi che il partecipante per cui viene pagata la quota di iscrizione è un loro dipendente autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale. La fattura verrà così intestata all'Ente di appartenenza. In mancanza di tale dichiarazione o se il pagamento della suddetta fattura non perverrà entro la data d'inizio dell'evento, dovrà essere il dipendente ad anticipare l'importo dovuto, in sede congressuale se necessario, e poi richiederne il rimborso al proprio Ente. In questo caso la fattura con IVA inclusa verrà intestata al partecipante. Non verranno accettate richieste di modifica delle fatture già emesse o di rimborso dell'IVA versata.

**Cancellazioni e sostituzioni**

Non sono previsti annullamenti con restituzione di importi già fatturati e incassati. Sono invece possibili sostituzioni purchè comunicate entro il **31/10/2013**

Prof.     Dr.

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Struttura Operativa \_\_\_\_\_

N° Iscrizione Albo di Categoria \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

PV \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Dati intestazione fattura obbligatori (se diversi da quelli già indicati)**

Fattura intestata a: \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

PV \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche, i dati forniti dall'interessato tramite la compilazione della scheda di partecipazione verranno trattati con modalità manuali e/o informatiche, per le finalità inerenti la partecipazione a questo evento e altre attività e/o eventi in ambito medico-scientifico. Per qualsiasi informazione relativa al trattamento dei dati, per chiederne la modifica, la cancellazione o per opporsi, in tutto o in parte, al loro trattamento, i partecipanti potranno scrivere al titolare dei dati: Delphi International S.r.l. - Via A. Zucchini n. 79 44122 Ferrara.

Autorizzo     Non Autorizzo

Poichè in occasione dell'evento potrebbero venire effettuate per fini didattici/formativi/informativi - anche a mezzo web - riprese fotografiche/video nelle quali il/la sottoscritto/a potrebbe comparire, AUTORIZZO sin da ora DELPHI INTERNATIONAL SRL, in qualità di proprietario delle riprese, ad utilizzare la mia immagine per i fini sopra indicati. Nel caso in cui tale materiale venga utilizzato con finalità diverse, il proprietario delle riprese dovrà formulare, al sottoscritto/a, preventiva richiesta scritta.

Autorizzo     Non Autorizzo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**PROVIDER ECM (ID 1540) e SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

**Delphi International Srl**

Fax 0532 773422 - congressi@delphiinternational.it