



ESPERTI IN DISTURBI RESPIRATORI NEL SONNO

DIAMO VALORE ALLA TUA PROFESSIONALITA'
ATTRAVERSO LA CERTIFICAZIONE DELLE
COMPETENZE



SCHEDA DI ADESIONE ALLA CERTIFICAZIONE AIPO-ITS IN "ESPERTI IN DISTURBI RESPIRATORI NEL SONNO"

Compilare e spedire via e-mail o fax
(certificazioneds@aiporicerche.it - fax 02 66790405)

DATI RICHIEDENTE DA CERTIFICARE

Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Specializzazione _____
Cellulare _____	E-Mail _____
Indirizzo residenza _____	Città _____
Struttura _____	<input type="checkbox"/> Pubblica <input type="checkbox"/> Privata
Reparto/Ambulatorio _____	Indirizzo/Città _____
Indirizzo _____	Città _____

HO PARTECIPATO

al Corso Nazionale I Parte "*Disturbi Respiratori nel Sonno*" di Palermo

6-9 Febbraio 2019

HO PARTECIPATO

5-8 Febbraio 2020

HO PARTECIPATO

al Corso Nazionale II Parte "*Disturbi Respiratori nel Sonno*"

5-7 Settembre 2019

PARTECIPERO'

Novembre 2020

INTENDO FREQUENTARE le 70 ore presso il/i seguente/i Centri Pneumologici dedicato ai DRS:

- Istituto per la Ricerca e l'Innovazione Biomedica (IRIB), Palermo - Consiglio Nazionale delle Ricerche - Responsabile: Dr. Giuseppe Insalaco
- Istituti Clinici Scientifici Maugeri - IRCCS, Veruno (NO) - U.O. Pneumologia Riabilitativa - Responsabile: Dr. Alberto Braghioli
- A.O.R.N. "A. Cardarelli - Napoli" - U.O.C. di Pneumologia I e Fisiopatologia Respiratoria - Responsabile: Dr. Fausto De Michele

PERIODO

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Gennaio-Febbraio | <input type="checkbox"/> | Marzo-Aprile |
| <input type="checkbox"/> | Maggio-Giugno | <input type="checkbox"/> | Luglio |
| <input type="checkbox"/> | Settembre-Ottobre | <input type="checkbox"/> | Novembre-Dicembre |

INTENDO SOSTENERE L'ESAME FINALE A:

- Luogo e data da definire**

DICHIARO DI ESSERE COPERTO DA ASSICURAZIONE PERSONALE PER RESPONSABILITA' CIVILE

- Diretta
- Indiretta (tramite la mia azienda)

Allegata copia assicurazione

COSTI	<input type="checkbox"/>	Frequenza al Corso Nazionale I Parte "Disturbi Respiratori nel Sonno" di Palermo	€	950,00 + Iva
	<input type="checkbox"/>	Frequenza al Corso Nazionale II Parte "Disturbi Respiratori nel Sonno" di Milano	€	650,00 + Iva
	<input type="checkbox"/>	Frequenza di 70 ore presso i Centri Dedicati Esame finale Materiali didattici Certificazione AIPO in "Esperti in Disturbi Respiratori nel Sonno"	€	1.900,00 + Iva
	<input type="checkbox"/>	Pacchetto completo (comprensivo di tutte le voci sopra indicate)	€	3.500,00 + Iva

Per i SOCI AIPO sconto del 15% sul pacchetto completo

MODALITA' DI PAGAMENTO

Con bonifico bancario intestato a:
AIPO Ricerche s.r.l.
INTESA SAN PAOLO SPA
IBAN: IT12A0306909515615231271831
SWIFT / BIC - BCITITMMXXX

Si prega di restituire la Scheda di Adesione corredata dalla copia del bonifico effettuato a
certificazioneds@aiporicerche.it - fax 02 66790405

Informazione e consenso al trattamento dei dati personali:

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. 679/16 (GDPR) "General Data Protection Regulation" la informiamo che il conferimento delle informazioni fornite (ivi compreso il suo indirizzo mail) è facoltativo, ma un eventuale rifiuto determina l'impossibilità di usufruire del servizio descritto.

I dati personali da Lei forniti sono raccolti e gestiti con l'ausilio di strumenti elettronici, o comunque automatizzati, per le seguenti finalità:

1) gestione informativa sulle attività, news e aggiornamenti sul Progetto "CERTIFICAZIONE AIPO-ITS IN "ESPERTI IN DISTURBI RESPIRATORI NEL SONNO"

Senza il suo consenso i suoi dati non verranno comunicati a terzi né saranno diffusi.

I Suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente incaricati al trattamento ovvero da partner tecnici che permettono di erogare il servizio tramite il Sito Web.

Con la firma sotto riportata Lei "presta il consenso" e darà atto di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati, prestando il consenso a ricevere comunicazioni via mail per le finalità previste al punto 1.

Il Titolare del trattamento è AIPO Ricerche Srl, a cui Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsto dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21, 78 del Reg. 679/16.

privacy@aiporicerche.it

Data _____

Firma _____