



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PODOLOGI

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in ogni sua parte e inviare a [aip@associazionepodologi.it](mailto:aip@associazionepodologi.it)

### SISTEMA TS (Tessera Sanitaria) AMPLIAMENTO SOGGETTI OBBLIGATI

**ROMA 11 GENNAIO 2020**

Hotel Mediterraneo Sala Mediterraneo - Via Cavour 15, Roma

Nome..... Cognome.....

Nato/a a ..... il .....

Codice fiscale<sup>1</sup>

Professione<sup>1</sup> (vedi Allegato A) .....

Disciplina<sup>1</sup> (vedi Allegato B) .....

Libero professionista  Dipendente  Convenzionato

Iscritto all'Ordine/Collegio<sup>1</sup> ..... N. ....

Indirizzo abitazione .....

Città ..... CAP ..... Prov .....

Tel ..... Cel ..... Fax .....

e-mail ..... e-mail .....

<sup>1</sup> Dati essenziali ai fini dell'accreditamento ECM

<sup>2</sup> Si raccomanda l'inserimento corretto dell'e-mail per le comunicazioni inerenti la partecipazione al corso

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. informa che i dati personali forniti ai fini della presente iscrizione saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate per le finalità connesse alla partecipazione al Convegno. I dati forniti non verranno comunicati ad altri soggetti, il titolare del trattamento dei dati è Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. che ha sede in Roma in Via Vitaliano Brancati, 44. In relazione al predetto trattamento, è possibile rivolgersi a Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. per esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003. Desideriamo tenerla aggiornata sulle proprie attività, formative o editoria.

Qualora non desideri ricevere ulteriori comunicazioni sulle nostre iniziative La preghiamo di barrare la casella qui accanto.

#### QUOTE DI ISCRIZIONE

**SOCI AIP 40,00 euro** (contributo straordinario associativo)

Bonifico bancario intestato a: Associazione Italiana Podologi - Unicredit Banca I - BAN IT 04 H 02008 05253 00000972181

Nella causale inserire: Nome e Cognome partecipante, Iscrizione Sistema TS (Tessera Sanitaria) ampliamento soggetti obbligati Roma 11/1/2020

**NON SOCI AIP 97,60 euro** (IVA compresa)

Bonifico bancario intestato a: KOS Comunicazione e Servizi Srl - Banca Popolare di Sondrio - IBAN IT98T0569603211000008994X74

Nella causale inserire: Nome e Cognome partecipante, Iscrizione Sistema TS (Tessera Sanitaria) ampliamento soggetti obbligati Roma 11/1/2020

Data .....

Firma.....

VI PREGHIAMO DI COMPILARE LA SCHEDA ANAGRAFICA IN OGNI PARTE. LE INFORMAZIONI SARANNO TRATTATE SOLO SE CORRETTE E LEGGIBILI. **NON VERRANNO ASSEGNATI I CREDITI FORMATIVI A SCHEDE INCOMPLETE**



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PODOLOGI

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in ogni sua parte e inviare a [aip@associazionepodologi.it](mailto:aip@associazionepodologi.it)

### SISTEMA TS (Tessera Sanitaria) AMPLIAMENTO SOGGETTI OBBLIGATI

**ROMA 11 GENNAIO 2020**

Hotel Mediterraneo Sala Mediterraneo - Via Cavour 15, Roma



ECM Commissione Nazionale Formazione Continua



Ministero della Salute

**Crediti attribuiti 7 - Evento N. 5146 - 283329**

(100 persone) Verranno assegnati i crediti fino al raggiungimento delle prime 100 iscrizioni pervenute.

**Sarà rispettato l'ordine cronologico di arrivo delle schede di iscrizione**

Professione	Discipline
LOGOPEDISTA	LOGOPEDISTA;
PODOLOGO	PODOLOGO;
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO;
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA;
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
ORTOTTISTA/ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	ORTOTTISTA/ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA;
MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA);
TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE	TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE;
TECNICO ORTOPEDICO	TECNICO ORTOPEDICO;
TECNICO AUDIOMETRISTA	TECNICO AUDIOMETRISTA;
TECNICO AUDIOPROTESISTA	TECNICO AUDIOPROTESISTA;
FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA;
TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA;
DIETISTA	DIETISTA;
EDUCATORE PROFESSIONALE	EDUCATORE PROFESSIONALE;
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO;
IGIENISTA DENTALE	IGIENISTA DENTALE;
TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA;