

Corso **accreditato ECM**

Corso di Aggiornamento Misura Canadese della Performance Occupazionale

MONTECATONE R. I. SPA, 23 E 24 MAGGIO 2025

Quota di partecipazione: € 240 (esente IVA ai sensi all'art.10, comma 1, numero 20 DPR 633/72) + € 2,00 per imposta di bollo nel caso in cui la quota di partecipazione è superiore a € 77,47

Scheda d'iscrizione

Inviare via mail a formazione@montecatone.com
allegando copia del bonifico
o l'autorizzazione dell'Azienda ad emettere fattura

DATI DEL PARTECIPANTE					
Cognome	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Nome <input style="width: 95%;" type="text"/>			
Nato/a a	<input style="width: 45%;" type="text"/>	Il <input style="width: 45%;" type="text"/>			
Codice fiscale	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Indirizzo	Via <input style="width: 95%;" type="text"/>				
	Città <input style="width: 45%;" type="text"/>	CAP <input style="width: 15%;" type="text"/> Prov. <input style="width: 35%;" type="text"/>			
Recapiti	Tel. <input style="width: 45%;" type="text"/>	Cell. <input style="width: 45%;" type="text"/>			
	E-mail <input style="width: 95%;" type="text"/>				
Professione	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Specializzazione	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Istituto o Ente	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Dipendente</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Convenzionato</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Libero Professionista</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Convenzionato	<input type="checkbox"/> Libero Professionista
<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Convenzionato	<input type="checkbox"/> Libero Professionista			

DATI PER LA RICEVUTA		
Intestazione	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Codice fiscale	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Partita IVA	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

- Allego copia del bonifico bancario effettuato sulla banca INTESA SANPAOLO SPA FILIALE DI BOLOGNA VIA EMILIA LEVANTE, 17/19 IBAN: IT38T0306902486100000013645 indicando cognome-titolo del corso
- Allego autorizzazione dell'Azienda ad emettere ricevuta

Per le Pubbliche Amministrazioni/Enti Pubblici / Titolari di Partita I.V.A.:

Per l'emissione della fattura elettronica, si prega di trasmettere codice IPA / codice SDI – eventuale codice ufficio e numero d'ordine elettronico anche via mail all'indirizzo contabilita@montecatone.com

DENOMINAZIONE ENTE	ID NOTIER UFFICIO	NUOVO PARTICIPANT ID PEPPOL
Istituto di Montecatone - Ospedale di Riabilitazione	sistmct01uff_efatturapa	0210:01789031208

CODICE DESTINATARIO MONTECATONE R.I. SPA: WYOTNQU

I dati saranno trattati nel rispetto del codice della Privacy ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n° 196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679: possono essere comunicati al Ministero della Salute e alla Regione Emilia Romagna per le attività di attribuzione dei crediti ECM.

In caso di rinuncia comunicata preventivamente e in forma scritta entro 30 giorni dall'evento, Montecatone R.I. spa provvederà al rimborso della quota versta.

Il partecipante è tenuto a rispettare la normativa ECM: firme di presenza, compilazione prova di apprendimento e questionari di gradimento.

Gli attestati ECM vengono spediti entro 90 giorni dalla conclusione del corso.

Data _____

Firma _____