

## SCHEDA ISCRIZIONE

\*Campi obbligatori

### DATI CORSISTA

Cognome\* .....  M  F

Nome\* .....

Codice Fiscale\* ..... Nato/a\* ..... Prov.\* ..... il\* .....

Indirizzo\* ..... CAP\* ..... Città\* ..... Prov.\* .....

Tel./Cell.\* ..... Fax .....

e-mail\* .....

Professione\* .....

Disciplina (se previsto) ..... Prov. in cui opera prevalentemente\*

Profilo lavorativo\*:  Libero Prof.  Dipendente  Convenzionato  Privato di Occ.

Iscritto all'Ordine/Collegio/Ass. Prof.le\* ..... Prov. o Regione\* ..... Num. Iscrizione\* .....

Ente di appartenenza\* ..... Indirizzo\* .....

CAP\* ..... Città\* ..... Prov.\* .....

### DATI INTESTAZIONE FATTURA

(\*\*da compilare solo se diverse dal nominativo del corsista)

Partita IVA\*\* ..... Codice Fiscale\*\* .....

Intestazione fattura\*\* .....

Indirizzo\*\* ..... CAP\*\* ..... Città\*\* ..... Prov.\*\* .....

Firma .....

I dati sopra riportati verranno trattati nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/03. "Codice in materia di protezione dei dati personali". Si richiede il CONSENSO per l'utilizzo dei dati ai fini di comunicazione all'interessato di iniziative scientifiche della struttura. I dati non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivati dal presente contratto e potrà esserne chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione.

Firma .....

SCADENZA ISCRIZIONI: ..... 4 Novembre .....

QUOTE PARTECIPAZIONE: ..... 30 Euro .....

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

È POSSIBILE ISCRIVERSI CONTATTANDO TELEFONICAMENTE LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA PER VERIFICARE LA DISPONIBILITÀ DEI POSTI. L'iscrizione si intende accettata, alla ricezione via fax/ mail, entro 7 giorni di:

- modulo di iscrizione,
- ricevuta di pagamento o dell'autorizzazione scritta dell'Ente di appartenenza

LE PRENOTAZIONI SARANNO ACCETTATE IN ORDINE CRONOLOGICO. Dopo 7 giorni, se la procedura di iscrizione non viene completata, la priorità acquisita attraverso la prenotazione in ordine cronologico, potrà subire variazioni e il posto riservato potrà essere reso disponibile. Sarà possibile verificare in qualsiasi momento presso la segreteria la nuova priorità e la disponibilità dei posti.

Segreteria organizzativa: Renata Casarin  
Ufficio Formazione  
Casa di cura Policlinico San Marco  
Via Zanotto, 40 - 30173 Mestre VE  
Tel. 041 5071638/849 Fax 041 0998849  
email: ufficio.formazione@policlinicosanmarco.it

### DISDETTE E RIMBORSI

In caso di disdetta:  
- entro il termine delle iscrizioni, verrà restituito l'80% della quota versata;  
- dal termine delle iscrizioni, per 5 giorni lavorativi, verrà restituito il 50% della quota;  
- dal 5° giorno successivo alla scadenza delle iscrizioni fino al giorno del corso non verrà effettuato nessun rimborso.  
La segreteria organizzativa si riserva di non attivare il corso qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto.

### COME RAGGIUNGERE LA SEDE DEL CORSO

**BUS**  
- da Piazzale Roma: autobus n.12 e 12/ (Viale San Marco);  
**TRENO**  
- dalla Stazione dei treni: autobus n.31 e 32 (Via Colombo),  
- dalla Stazione dei treni: Tram linea T1 (Via Colombo);  
**AUTO**  
- Autostrada: dalla tangenziale prendere l'uscita Venezia/Mestre/Porto. Proseguire sempre dritto fino a sinistra verso Corso del Popolo, proseguire e svoltare a destra in Via Torino, svoltare a sinistra in Viale Ancona, svoltare di nuovo a sinistra in Viale San Marco. L'Aula Corsi si trova poco prima della chiesa di San Marco Evangelista,  
- Parcheggio: esistono parcheggi a pagamento nelle vicinanze.



CASA DI CURA PRIVATA  
POLICLINICO SAN MARCO S.p.A.

Qualità, Crescita, Sviluppo, Ricerca...  
Formazione, Aggiornamento, Conoscenza, Abilità, Miglioramento

## “ LA FRATTURA DI FEMORE NELL'ANZIANO:

modelli operativi multiprofessionali e multidimensionali a confronto”

11 NOVEMBRE 2014

SEDE: SALA RIUNIONI  
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI  
ODONTOIATRI

Via Mestrina 86 Mestre -Venezia

con il Patrocinio dell'Ordine dei Medici

Crediti ECM ..... 5 .....

Codice evento ..... 65-2525 .....