

MODALITA' E PERFEZIONAMENTO DELL'ISCRIZIONE

La segreteria scientifica, per ogni corso previsto, valuta le adesioni giunte presso la Scuola di Sanità Veneta per il **CORSO DI FORMAZIONE "BED SIDE ECOGRAPHY - VI Anno"**, in ordine alla data di ricezione*.

Ogni singolo corso sarà di norma effettuato solo se viene raggiunto il numero dei partecipanti indicati.

PROCEDURA ISCRIZIONE:

- a) La segreteria, almeno 20 giorni prima dell'espletamento del Corso, comunicherà la disponibilità del posto.
b) L'iscrizione si intende perfezionata al ricevimento, **tramite fax o e-mail**, entro 5 giorni da tale comunicazione, del presente modello compilato e copia del versamento:
⇒ inviare la scheda di iscrizione (**allegato A**) e copia del versamento a: Scuola di Sanità Veneta AULSS 12 Veneziana, all'attenzione di **Maurizio De Mauro e/o Marisol Martinelli**.
fax 041/965.6573-6569; e-mail: maurizio.demauro@ulss12.ve.it
marisol.martinelli@ulss12.ve.it

c) *Nel caso di maggiori iscrizioni rispetto ai posti disponibili è prevista una selezione dei candidati, secondo l'ordine di arrivo delle schede di iscrizione e/o di propedeuticità.

d) L'accoglimento della domanda Vi sarà comunicato, entro i 5 giorni successivi dalla data di invio della scheda di iscrizione e copia del bonifico (non si assume nessuna responsabilità in caso di fax o PC spento o non presidiato).

e) Il mancato rispetto del limite di 5 giorni dalla comunicazione della disponibilità da parte della segreteria organizzativa all'invio della scheda di iscrizione e della copia del versamento, comporta l'assegnazione del posto ad altro iscritto.

f) La mancata partecipazione al Corso nella data assegnata comporta la perdita dell'intera quota.

g) **La Scuola di Sanità Veneta** provvederà a trasmettere tempestivamente copia della scheda di iscrizione al corso e copia del versamento al Servizio di Contabilità e Bilancio per l'emissione della fattura.

Gli originali della scheda e del versamento, vanno comunque consegnati in sede di corso.

QUOTA DI ISCRIZIONE:

Quota di iscrizione **Euro 350,00**

Qualora esente I.V.A. (da indicare i presupposti di legge che giustificano l'eventuale esenzione), alla quota di iscrizione va aggiunto l'importo della marca da **bollo pari ad euro 2,00 per versamenti superiori ad euro 77,47**.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Eseguire il versamento:

c/c postale n° 18006304, intestato a "AULSS 12 Veneziana, Via Don Tosatto, n° 147 Mestre.

c/c bancario c/o Cassa di Risparmio di Venezia Tesoreria di Venezia IBAN IT 12 I 06345 02010 100000300342

ULSS 12 Veneziana

- E' indispensabile l'indicazione della causale del versamento ("Partecipazione Corso.....")

- La quota da diritto a: partecipazione al Corso, manuale o dispensa, Certificato o Attestato rilasciato **dall'Azienda ULSS 12 Veneziana**, Attestato ECM (dove previsto), superate le valutazioni finali.

SEDE DEL CORSO:

Presso Ospedale dell'Angelo Venezia Mestre.

PER INFORMAZIONI:

- Scuola di Sanità Veneta, **dal lunedì al venerdì con orario 9.00-13.00- tel. 041/965.6558-6556.**

RINUNCIA ALLA PARTECIPAZIONE:

- Dovrà essere comunicata via fax almeno 10 giorni prima della data di inizio del Corso. In caso di mancata disdetta entro i predetti termini, la quota sarà trattenuta. E' ammessa la sostituzione dei partecipanti, a pari requisiti.

VARIAZIONI DI PROGRAMMA:

- Scuola di Sanità Veneta si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato dandone tempestiva notizia ai partecipanti; in quest'ultimo caso suo unico obbligo è provvedere al rimborso dell'importo ricevuto.

(Allegato A) Presa visione delle “modalità e perfezionamento dell’iscrizione”:

SCHEDA DI ISCRIZIONE
Corso BED SIDE ECOGRAPHY - VI Anno

	1* Edizione – 12,13,14 Maggio 2014	€ 350 + € 2,00Marca Bollo
	2* Edizione – 13,14,15 Ottobre 2014	€ 350 + € 2,00Marca Bollo

Gli importi delle quote di iscrizione sono da considerarsi in esenzione IVA Ex ART. 10 Punto 20 DPR 26/10/1972 n. 633.

Da compilarsi dettagliatamente in stampatello.
La scheda di iscrizione al corso con la propria firma in calce ed eventuale timbro unitamente alla copia di versamento deve essere spedita a mezzo **fax al n° 041965 6573- 6569** a:
Scuola di Sanità Veneta - AULSS 12 Veneziana, all’attenzione di Maurizio De Mauro e/o Marisol Martinelli.
Il Servizio di Contabilità e Bilancio provvederà a trasmettere la relativa fattura.
I dati forniti saranno utilizzati con la massima riservatezza al fine di consentire e registrare la partecipazione ai corsi.

NB: Gli originali della scheda e del versamento, vanno comunque consegnati in sede di corso

Qualifica (Medico, IP, Soccorritore, etc) _____

Cognome e Nome _____ Nato a _____

Il _____ Residente a _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____ Tel _____ E-mail _____

Fax _____ Cod. Fiscale _____ Part. IVA * _____

Data, _____ Firma _____

Qualora la fattura vada intestata all’ente/associazione/ditta/et. di appartenenza, occorre fornire i seguenti ulteriori dati e la firma in calce deve essere apposta dal responsabile, **corredata di timbro.**

Intestatario della fattura _____

Via _____ CAP _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Cod. Fiscale _____ Part. IVA * _____

Spesa esente IVA, in quanto (indicare i presupposti di legge che giustificano l’eventuale esenzione): _____

Data, _____ Firma _____

(*) Omettere, nel caso in cui la fattura vada intestata all’ente di appartenenza.