

**Richiesta di partecipazione ai corsi di formazione organizzati dall'ASL di Sanluri**

(non verranno considerate valide per il rilascio dei crediti ECM le richieste incomplete)

Al Responsabile del Servizio  
Valorizzazione risorse umaneIl/La sottoscritto/a  tel.  cell. e-mail  nato a  il residente a  cap.  via  n° codice fiscale n° matricola (n° iscrizione ENPAM/EMPAV per gli specialisti ambulatoriali) con la qualifica di 

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a rapporto esclusivo     | <input type="checkbox"/> tempo part time |
| <input type="checkbox"/> a rapporto non esclusivo | <input type="checkbox"/> Determinato     |
| <input type="checkbox"/> tempo pieno              | <input type="checkbox"/> indeterminato   |

in servizio presso U.O.  Ente di appartenenza **CHIEDE**

di partecipare alla seguente iniziativa formativa dal titolo: **"IV CONVEGNO PEDIATRICO DEL MEDIO CAMPIDANO FOCUS SU URGENZE IN PERINATOLOGIA, NEONATOLOGIA E PEDIATRIA"** che si terrà:  
a Guspini, presso l'Hotel "Sa Rocca" il 10 maggio 2014

Sono messi a disposizione N. 50 posti per medico e N. 40 posti per infermiere pediatrico, infermiere, ostetrica/o, puericultrice.

La domanda, debitamente compilata, può essere inviata via fax (070 9359580) o via e-mail (formazione@aslsanluri.it) al Servizio valorizzazione risorse umane, comunicazione e relazioni esterne, **entro il 15 aprile 2014.**

**N.B.** Il versamento della quota di partecipazione dovrà essere effettuato solo **dopo l'avvenuta conferma** dell'iscrizione da parte della Segreteria organizzativa. Copia dell'avvenuto versamento dovrà essere inviato alla Segreteria organizzativa via fax (070 9359580) o via e-mail (formazione@aslsanluri.it) entro il **28 aprile 2014.**

**La mancata ricezione della copia del bonifico comporterà l'esclusione alla partecipazione del convegno.**

**Quota di partecipazione:**

- Per i medici: **euro 50,00** più IVA se dovuta (22%);
- Per le professioni sanitarie; **euro 30,00** più IVA se dovuta (22%);

**Modalità di pagamento per l'iscrizione****Bonifico Bancario** intestato a: Azienda USL n°6 - Via Ungaretti 9 - SANLURI**Codice IBAN** IT71Y0101543970000070188857**Causale del versamento:** Quota di iscrizione al corso di Formazione “ **IV CONVEGNO PEDIATRICO DEL MEDIO CAMPIDANO FOCUS SU URGENZE IN PERINATOLOGIA, NEONATOLOGIA E PEDIATRIA**”**IMPUTAZIONE DELLE SPESE DI ISCRIZIONE** **A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENENZA:****AUTORIZZAZIONE****(da compilare a cura del Direttore di Dipartimento/Distretto o Responsabile titolare di budget)**Vista la richiesta del  si **autorizza** la partecipazione al corso diformazione: “**IV CONVEGNO PEDIATRICO DEL MEDIO CAMPIDANO FOCUS SU URGENZE IN PERINATOLOGIA, NEONATOLOGIA E PEDIATRIA**” organizzato dalla ASL di Sanluri

- Professioni Sanitarie Euro 30,00 (Iva esente)
- Dirigenza Sanitaria Euro 50,00 (Iva esente)

Dati per l'emissione della fattura:

Ragione sociale ente di appartenenza Indirizzo Partita Iva Data Firma Responsabile e Timbro  
  
\_\_\_\_\_

**A CARICO del RICHIEDENTE**Si richiede fattura SI  NO  Professioni Sanitarie Euro 30,00 + iva 22% = Euro 36,60 Dirigenza Sanitaria Euro 50,00 + iva 22% = Euro 61,00

Dati per l'emissione della fattura:

Ragione sociale

Indirizzo

Data

Firma richiedente

---

Si autorizza l'uso dei propri dati personali ai sensi art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni

Data

Firma richiedente

---