



SCHEDA ISCRIZIONE

Da compilare dal proprio computer, salvare in pdf e rispedire: e-mail ortopedia@adarteventi.com - fax 051/19936170

Deadline invio scheda di iscrizione: **12 settembre 2018**

Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale

I seguenti dati sono tutti necessari ed obbligatori

EPITETO (Sig., Dr., Prof.,...)

COGNOME

NOME

OSPEDALE / ENTE:

REPARTO

RUOLO

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV

TEL

FAX

EMAIL

ISCRIZIONE

ISCRIZIONE CONGRESSO € 50,00 IVA inclusa

La quota di partecipazione include: partecipazione alle sessioni scientifiche, kit congressuale, attestato di partecipazione, ristorazione come da programma

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- BONIFICO BANCARIO, esente da spese - c/c intestato a: Ad Arte srl
Cassa di Risparmio di Cento - Ag. Castel Maggiore - IBAN IT 42M0611536740000000003861
Causale: Iscrizione Congresso GIOVANI ORTOPEDICI + Nome e Cognome - cod. VII_36
*Inviare copia del bonifico bancario alla Segreteria Organizzativa ortopedia@adarteventi.com – fax 051/19936170)
che solo dopo la ricezione del documento processerà l'iscrizione ed invierà voucher di conferma*

- CARTA DI CREDITO VISA EUROCARD / MASTERCARD CARTA SI'

INTESTATARIO

N°

SCADENZA /

CVV

FIRMA

L'iscrizione sarà confermata solo se accompagnata dal pagamento

DATI PER LA FATTURAZIONE*:

PRIVATO

AZIENDA

INTESTAZIONE

INDIRIZZO / CAP / CITTA' / PROV

CODICE FISCALE

P.IVA

email

Si accetta che l'invio della fattura si effettuato: via email in formato pdf via posta ordinaria



Si prega di ripetere: **COGNOME**

NOME

RISERVATO ALLE SOLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Le Pubbliche Amministrazioni per iscrivere i propri dipendenti e poter **usufruire dell'esenzione IVA** - ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72 - come modificato dall'art. 14, comma 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537; e per richiedere **emissione di fattura elettronica** - ai sensi del D.M. 3 aprile 2013 n. 55 - dovranno **inviare in allegato:**

1. dichiarazione contenente i seguenti **dati obbligatori:**

- dati fiscali dell'Ente
- esenzione applicazione IVA
- se soggetti allo split payment
- codice CIG, codice CUP e codice univoco
- nome del dipendente e titolo del congresso e la specifica che il dipendente è autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale

2. Bonifico bancario (in pdf):

Il bonifico bancario dovrà essere effettuato sul seguente conto corrente riservato agli Enti Pubblici:

Ad Arte srl Banca Carige Ag. RIVA RENO 67 Bologna - IBAN: IT 92 V 06175 02404 0000 06750780

Causale: Iscrizione Congresso GIOVANI ORTOPEDICI + Nome e Cognome - cod. VII_36

ATTENZIONE: In mancanza di tale dichiarazione e del pagamento, **dovrà essere il dipendente ad anticipare l'importo dovuto e poi richiederne il rimborso al proprio Ente.** In questo caso **la fattura con l'IVA inclusa verrà intestata al partecipante. Non verranno accettate richieste di modifica delle fatture già emesse o rimborso dell'IVA versata**

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA: _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del GDPR 679/16 e D.LGG 196/03 il Titolare del Trattamento dei Dati è Ad Arte S.r.l. - Via Barberia 14 - 40123 Bologna - C.F./P. IVA 0316269202 - Tel 051.19936160 - info@adarteventi.com

Finalità del trattamento: i dati forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e cartaceo, al fine dare seguito alla richiesta e di documentare la Sua partecipazione all'evento e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. I dati saranno comunicati e forniti a soggetti diversi ma ben individuati, che concorrono o partecipano a vario titolo all'evento, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di legge ed eventualmente ad AGENAS ai fini ECM, ed Aziende Associate a MedTech e Assobiomedica. Attivando il consenso in forma specifica i Suoi dati saranno utilizzati per invio di newsletter periodica che l'aggiognerà sugli eventi di Suo interesse organizzati da Ad Arte s.r.l.

Conservazione dei dati personali: Ad Arte S.r.l. conserverà i Suoi dati per il tempo necessario alla gestione delle attività connesse sopra indicate, evitando in ogni caso la conservazione a tempo indeterminato fissandola in 10 anni. Per l'esercizio dei diritti da parte dell'interessato di cui art. 15 GDPR art.7 D.Lgs.196/03, il Responsabile del trattamento designato è la Dott.ssa Antonella Nesi. L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti a Lui riservati. Si rinvia all'informatica completa che le verrà rilasciata dalla scrivente Ad Arte S.r.l.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

- **Consente il trattamento dei Suoi dati personali identificativi nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa?**

- Consento il trattamento Non consento

Il mancato consenso le precluderà la partecipazione all'evento

- **Consente il trattamento dei Suoi dati personali identificativi per invio di newsletter periodica su futuri eventi organizzati da Ad Arte di suo interesse?**

- Consento il trattamento Non consento

Firmando la presente dichiaro di aver letto attentamente il contenuto dell'informativa da Voi fornita ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE nr. 679/2016 e di averne ricevuto copia.

Luogo e data _____ FIRMA _____