



2020  
**CAPRI  
CAMPUS**<sup>®</sup>  
NONA EDIZIONE



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI  
IRCCS - Fondazione Pascale

**AMORE**

Alleanza Mondiale  
Oncologica in REte

**CAPRI, 22-25 OTTOBRE 2020**

**Campus Pascale, AMORE in Oncologia**

## MODULO DI ADESIONE

La preghiamo di compilare la seguente scheda di adesione in stampatello e di inviarla alla Segreteria Organizzativa **entro il 7 ottobre 2020** tramite e-mail a: [pascalecampus@caprimed.com](mailto:pascalecampus@caprimed.com)

### DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Cognome.....  
Nome .....

Telefono (ufficio) ..... Fax (ufficio).....  
Cellulare .....

Email .....

Indirizzo di residenza.....

Città..... CAP .....

Data di nascita ..... Codice Fiscale .....

Documento di identità ..... Numero.....  
Rilasciato il..... Valido al .....

Professione (Medico, Farmacista, Infermiere...)..... Iscrizione all'Albo.....  
Disciplina di Specializzazione .....

Struttura di Lavoro .....

### SOTTOSCRIVO CHE SONO STATO INVITATO DALL'AZIENDA SPONSOR.....

### INTESTAZIONE FATTURA (se invitato inserire i dati dell'Azienda sponsor)

Nome/Ragione sociale.....

Via..... N. ....

Città..... CAP.....

Codice Fiscale ..... P.IVA.....

Codice SDI..... PEC.....

### Spedizione fattura (se diverso dai dati di intestazione)

Nome/Ragione sociale.....

Via..... N. ....

Città..... CAP.....



## QUOTA DI ISCRIZIONE (Indicare con una X la tipologia di iscrizione)

	TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE	PREZZO
<input type="checkbox"/>	1 - MEDICO SPECIALISTA	€ 550 + IVA
<input type="checkbox"/>	2 - GIOVANI AL DI SOTTO DEI 35 ANNI*	€ 350 + IVA
<input type="checkbox"/>	3 - ISCRIZIONE GIORNALIERA INFERMIERI E OPERATORI**	€ 150 + IVA

### DESCRIZIONE PACCHETTO ISCRIZIONE

- 1 Consente l'accesso ai lavori congressuali. La quota comprende kit congressuale, attestato di partecipazione, crediti ECM, assicurazione, spese di gestione amministrativa, accesso a 3 lunch, coffee break ove previsto, cena di gala.
- 2 Consente l'accesso ai lavori congressuali. La quota comprende kit congressuale, attestato di partecipazione, crediti ECM se previsti, assicurazione, spese di gestione amministrativa, accesso a 3 lunch, coffeebreak.
- 3 Consente l'accesso ai lavori congressuali.. La quota comprende kit congressuale, attestato di partecipazione, crediti ECM se previsti, assicurazione, spese di gestione amministrativa, accesso a 1 lunch, coffeebreak.

\* si prega di allegare fotocopia del documento di identità \*\* si prega di allegare fotocopia di un documento di iscrizione all'albo o al collegio  
Le quote di iscrizione sopraindicate sono da intendersi oltre IVA 22%

TOTALE € ..... DATA ..... FIRMA .....

## MODALITÀ DI PAGAMENTO E CANCELLAZIONE

I pagamenti potranno essere effettuati tramite bonifico bancario a:

**CAPRI EVENT SRL - BANCO DI PIACENZA - IBAN IT120515601600CC0570007039 - BIC/SWIFT: BCPCIT2P - Causale: 0320PASCA**

La quota d'iscrizione in caso di cancellazione non è rimborsabile.

Il mancato versamento del saldo entro i termini previsti farà automaticamente decadere l'iscrizione al Congresso.

## ECM

Il presente Corso è in fase di accreditamento presso il Ministero della Salute per l'erogazione di crediti di formazione continua.

### Consenso al trattamento di dati personali forniti

Compilando la seguente scheda di iscrizione autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questo modulo, la conservazione e la loro trasmissione agli eventuali partners dell'evento, in conformità al Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n. 679.

A tal fine Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati al fine di documentare e gestire la Sua Iscrizione e partecipazione a congressi, eventi, meeting, riunioni, manifestazioni in genere denominate e organizzate da Capri Event Srl, e ai fini prescritti dalla Legge; 2. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali, telematiche e informatizzate; 3. I dati potranno essere comunicati a fornitori di servizi esterni quando strettamente necessario per l'espletamento dei servizi correlati alla manifestazione. Il conferimento dati è condizione essenziale per la Sua partecipazione al Congresso. 4. Il trattamento e l'inoltro potrebbe riguardare anche i "dati sensibili"; 5. In qualsiasi momento potrà richiedere l'eliminazione delle informazioni personali da Lei rilasciate. Sarà sufficiente inviare una raccomandata AR alla sede legale di Capri Event Srl specificando quali informazioni si desidera vengano cancellate; 6. Titolare del trattamento dei dati è Capri Event Srl - Via Pietrasanta, 12 - 20141 Milano

- Autorizzo il trattamento dei dati identificativi ai sensi del Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n. 679 in formato elettronico e/o cartaceo per le finalità connesse all'accreditamento ECM. Responsabile del trattamento Capri Event Srl.
- Autorizzo il trattamento dei dati identificativi personali ai fini del trattamento a Capri Event Srl e ad aziende terze per l'utilizzo ai fini di aggiornamento, diffusione di promozioni commerciali e fini diversi dall'accreditamento ECM.

Luogo e data .....

Firma .....

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM



### Capri Event Srl - Provider 2174

Sede Legale: Via Pietrasanta, 12 - 20141 Milano

Sede Operativa: Via Lo Palazzo, 24 - 80073 Capri (NA)

Tel. +39 081 8375841 - info@caprimed.com - www.caprimed.com

CapriMed® è un marchio di Capri Event Srl