

CORSO DI ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA DEL FEGATO

Direttore: Alessandro Ferrero

Scuola Speciale di

CHIRURGIA EPATICA

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA

*Compilare i campi in grigio e inviare per mail insieme al proprio CV ad entrambi gli indirizzi:*

*segreteria@comsurgery.it*

*dlanzo@mauriziano.it*

Il Dott./la Dott.ssa**Nome** **Cognome**, indirizzo e-mail ***@***, numero di cellulare  dopo aver letto il Programma pubblicato sul sito ACOI, chiede di essere ammesso/a alla frequenza del Corso di Ecografia Intraoperatoria del Fegato 2021 della Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Epatica. Lo/a scrivente è consapevole che i posti a disposizione per ciascuna delle due Edizioni del corso sono 4 (quattro), che la selezione dei partecipanti avverrà in base alla data di presentazione della domanda e che i richiedenti non ammessi delle passate edizioni hanno diritto di prelazione.

Una volta comunicata l’ammissione alla Scuola sarò tenuto/a ad effettuare l’iscrizione online attraverso la piattaforma messa a disposizione dalla Segreteria Organizzativa, e a perfezionare l’iscrizione con il pagamento della quota come specificato sul Programma. Nel caso in cui fosse la mia Azienda sanitaria o una Ditta privata a sostenere le spese di iscrizione, occorrerà che l’ufficio competente invii alla Segreteria Organizzativa Comsurgery l’autorizzazione alla emissione della fattura a loro carico (Ordine di acquisto, Lettera di intenti, PO, etc.). I pagamenti effettuati da ASL, Aziende Ospedaliere o altri Enti della pubblica amministrazione sono esenti da IVA ai sensi dell’art. 10 comma 20 del D.P.R. 633/72 così come modificato dall’art. 14 della Legge Finanziaria n. 533/93.

Se non altrimenti specificato dall’Organizzazione, tutte le spese di logistica che dovrò affrontare per seguire il Corso saranno a mio carico (viaggio e soggiorno, compresi vitto e alloggio)

Sono consapevole che, per le parti di Formazione sul campo che richiedono una idonea polizza antinfortunistica e per la Responsabilità Civile Professionale, dovrò produrre la documentazione che attesti la mia copertura assicurativa.

Sono consapevole che qualunque irregolarità (dati di iscrizione erronei, attestazione incompleta delle presenze richieste, giustificata o meno, mancato superamento dei criteri ECM, etc.) comporterà la mancata erogazione dei crediti formativi.

**Provider ECM n. 1579 Segreteria Organizzativa**

Immagine che contiene testo, persona, persone, folla

Descrizione generata automaticamenteIn caso di mancata ammissione, potrò esercitare diritto di precedenza sui richiedenti l’iscrizione alla prossima edizione del Corso.