



Collegio IPASVI di Padova

In collaborazione con



Save the date

## Trattamento del dolore e dell'ansia nel paziente anziano:

*Quali evidenze in relazione all'utilizzo della riflessologia e della digitopressione*



29  
settembre 2016  
Padova

**Docenti:**  
Ranalli Antonio  
Sgualdo Andrea

**Saranno erogati 11 crediti ECM**

**Destinatari:** Infermiere – Infermiere Pediatrico  
Assistente Sanitario - Fisioterapista

**Sede:** Padova – Residenza Parco del Sole, Via Boccaccio, 96

**Orario:** 08.30/13.30 - 14.30/18.00

**Posti disponibili:** 32

**Quote di partecipazione:**

Iscritti Collegio IPASVI di Padova: € 12,00 (IVA esente)

Iscritti Altri Collegi IPASVI: € 50,00 (IVA esente)



via F. Cavallotti 8 - Codigoro (FE)  
tel. 0533 713 275 - fax 0533 717 314  
e-mail info@formatsas.com  
www.formatsas.com

Iscrizione al Registro delle Imprese di Ferrara,  
C.F. e P.I. 01569060385 - REA FE 178788



Azienda con sistema di qualità  
certificato ISO 9001:2008



Provider ECM Standard  
Min. Salute 514

**E.C.M.**  
Educazione Continua  
in Medicina

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE – 2016

È possibile effettuare la prenotazione e l'iscrizione attraverso tre modalità:

1. **online** - collegandosi al sito [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com), seguendo le indicazioni fornite alla sezione iscrizioni.
2. **email** - inviando la scheda di iscrizione a: [iscrizioni@formatsas.com](mailto:iscrizioni@formatsas.com) e successivamente completando le procedure di pagamento.
3. **fax** - inviando la scheda di iscrizione al n. 0533-717314 e successivamente completando le procedure di pagamento.

**La segreteria invierà una comunicazione di conferma della prenotazione, con indicazioni per completare la procedura di iscrizione e inserire i documenti relativi al pagamento o all'impegno di spesa dell'Ente di appartenenza.**

Dal momento della prenotazione vi sono **7 giorni** di tempo per effettuare il versamento tramite bonifico, indicando come causale: nome, cognome e codice evento, **intestato a:**

**FORMAT sas - Via Cavallotti 8 - Codigoro (FE)**  
**Cassa di Risparmio di Bolzano**  
**Filiale di Trento - Via del Brennero**  
**COD. IBAN: IT04 F060 4501 8020 0000 0091 700**

Le prenotazioni e le iscrizioni verranno accettate in ordine cronologico. Dopo 7 giorni, se la procedura di iscrizione non verrà completata, il posto riservato potrà essere reso disponibile. L'iscrizione si intende completata al ricevimento di una email da parte della segreteria per la conferma dell'iscrizione. Tutte le comunicazioni relative all'evento verranno trasmesse solamente tramite email, pertanto Format non si assume la responsabilità nel caso in cui le comunicazioni via email siano ignorate. Il corsista si impegna ad indicare l'indirizzo email valido, a visionarlo con frequenza e a rispondere alle comunicazioni pervenute.

Per richieste di assistenza è possibile telefonare **da numero fisso** riconoscibile al **numero verde 800 586957 dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle 15,00 alle 17,00 dal lunedì al venerdì**. Il servizio clienti è attivo per richieste di tipo informatico o procedurale.

### DISDETTE E RIMBORSI

In caso di disdetta:

- entro il termine delle iscrizioni, verrà restituito l'80% della quota versata;
- dal termine delle iscrizioni, per 5 giorni lavorativi, verrà restituito il 50% della quota.
- In tutti gli altri casi non verrà effettuato nessun rimborso. La Segreteria organizzativa si riserva di non attivare il corso qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto. In questo caso verranno concordate con gli iscritti le modalità di riutilizzo della quota o di rimborso.

### MODULO DI ISCRIZIONE

(\*Campi obbligatori)

**Codice evento\* IPA6816PD2909**

- Iscritto Collegio IPASVI di Padova  
 Iscritto Altro Collegio IPASVI

### DATI CORSISTA

Cognome *		Nome *		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Codice Fiscale*	
Nato/a a *		Prov.*	il*	Indirizzo*		
CAP*	Città*	Prov.*	Telefono/Cellulare*	Fax	e-mail* @	
Professione*	Disciplina (se previsto)	Provincia in cui opera prevalentemente*		Profilo Lavorativo*: <input type="checkbox"/> Libero Professionista <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Privo di occupazione <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Studente		
Iscritto all'Ordine/Collegio/Ass. Prof.le*		Provincia o Regione*		Num. Iscrizione*		
Ente di appartenenza*	Indirizzo*	CAP*	Città*	Prov.*		

### DATI INTESTAZIONE FATTURA (da compilare solo se diversa dal nominativo del corsista)

Partita IVA*		Codice Fiscale*		Intestazione fattura*	
Indirizzo*	CAP*	Città*	Prov.*		

Firma \_\_\_\_\_

I dati sopra riportati verranno trattati dalle società del Gruppo FORMAT nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è FORMAT sas nella persona di Silvano Telloi, titolare delle società. Si richiede il CONSENSO per l'utilizzo dei dati ai fini di comunicazione all'interessato di altre iniziative scientifiche delle società del Gruppo FORMAT. I dati non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivanti dal presente contratto e potrà esserne chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. Per ulteriori informazioni sulle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali è possibile consultare l'Informativa generale sul sito web [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com) o richiederla a FORMAT sas - via Cavallotti, 8 - 44021 Codigoro (FE) - tel. 0533-713275 - Cell. 329-3953346 - fax 0533-717314 - email [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com)

Firma \_\_\_\_\_