

# XVII CONGRESSO NAZIONALE AIOM



Associazione Italiana di Oncologia Medica

**ROMA, 23 - 25 ottobre 2015**  
**Marriott Park Hotel**

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa AIOM Servizi S.r.l. - Sede di Roma, Via Domenico Cimarosa 18 - 00198 Roma, Tel. 068553259- Fax 068553221 - valentina.palumbo@aiomservizi.it

## PARTECIPANTE

*Compilare in stampatello*

I dati riportati con l'asterisco sono indispensabili per la pratica di accreditamento ECM. Senza la compilazione dei suddetti **non sarà possibile ottenere i crediti ECM** durante la partecipazione al Congresso.

*Cognome	*Nome		
Residenza: Via	CAP	*Città	Prov.
Telefono	Fax		
Cell.	*E-mail		
*Codice Fiscale	P.IVA (se posseduta)		
*Professione	*Disciplina		
*Ente di appartenenza			
Ente: Via	CAP	*Città	Prov.

## QUOTE D'ISCRIZIONE

PARTECIPANTI	ENTRO IL 21 LUGLIO	ENTRO IL 14 SETTEMBRE	DAL 15 SETTEMBRE ALL' 11 OTTOBRE E IN SEDE
SOCI AIOM e ESMO	€ 300,00	€ 350,00	€ 400,00
NON SOCI AIOM	€ 350,00	€ 400,00	€ 450,00
GIOVANI al di sotto dei 35 anni*	€ 180,00*	€ 210,00*	€ 260,00*
INFERMIERI E OPERATORI SANITARI (iscritti all'AIOM) **	€ 75,00**	€ 100,00**	€ 150,00**
INFERMIERI E OPERATORI SANITARI (non iscritti all'AIOM) **	€ 105,00**	€ 130,00**	€ 180,00**

\* 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 comprensive di IVA**

## MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota di iscrizione può essere effettuato:

- mediante assegno bancario/circolare n. \_\_\_\_\_  
(intestato ad AIOM Servizi S.r.l., allegato alla presente scheda)
- mediante bonifico bancario intestato ad AIOM Servizi S.r.l., c/c n. 000000944009, Banca Passadore & C. S.p.A., Via Ettore Vernazza 27, 16100 Genova, IBAN: IT08T033320140000000944009 - **Causale 17° CONGRESSO NAZIONALE AIOM** (specificare obbligatoriamente il nome dell'iscritto al congresso)

*Si prega di allegare alla scheda di iscrizione copia dell'avvenuto bonifico*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## DATI PER FATTURAZIONE

La compilazione e sottoscrizione del presente riquadro è obbligatoria.

In caso di mancata o incompleta compilazione/sottoscrizione **non sarà possibile accettare l'iscrizione al Congresso.**

- Emettere la fattura direttamente al partecipante, con l'utilizzo dei suoi dati personali (nel caso barrare la casella e **non proseguire** con la compilazione del riquadro)
- Emettere la fattura ad Ente terzo (nel caso barrare la casella e **indicare i seguenti dati**)

### Ente a cui emettere fattura:

Denominazione

Sede legale

Via

CAP

Città

Prov.

Codice fiscale

Partita IVA (se posseduta)

### Indirizzo a cui spedire la fattura (ripetere l'indirizzo anche nel caso fosse lo stesso della sede legale):

Via

CAP

Città

Ufficio di riferimento

E-mail

### Referente dell'Ente:

Cognome

Nome

Ruolo

Telefono

Fax

E-mail

### Se l'intestatario della fattura è Ente pubblico (barrare le caselle interessate e compilare con i dati richiesti, sentita l'amministrazione dell'Ente):

1.  Si richiede l'esenzione del corrispettivo dall'IVA ai sensi dell' combinato disposto degli artt. 10 DPR 633/1972 e 14 co 10 L 537/1993, in quanto trattasi di versamento effettuato da Ente pubblico per l'esecuzione di prestazioni di formazione ed aggiornamento a favore del suo personale dipendente
2.  Si richiede l'adempimento delle disposizioni previste dell'art. 1 co 629 lett. b della L 190/2014 (Split payment – Scissione dei pagamenti)
3. Ai fini della dovuta fatturazione elettronica si comunicano i seguenti dati (barrare lo spazio ove dato non necessario):

codice identificativo univoco dell'ufficio (iPA)

codice univoco ufficio (CUU)

codice identificativo di gara (CIG)

codice unico di progetto (CUP)

Si indica il documento che formalizza la richiesta (**da produrre unitamente alla presente scheda**):

Ordine acquisto

Contratto

Convenzione

Altro (specificare: .....)

Numero documento

Data documento

4. In ottemperanza con le disposizioni previste dalla L 136/2010 (tracciabilità nei contratti pubblici) si comunica che la dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà, con l'indicazione del conto corrente bancario dedicato da utilizzare, sarà inviata su richiesta o comunque insieme alla fattura.

Data

Firma

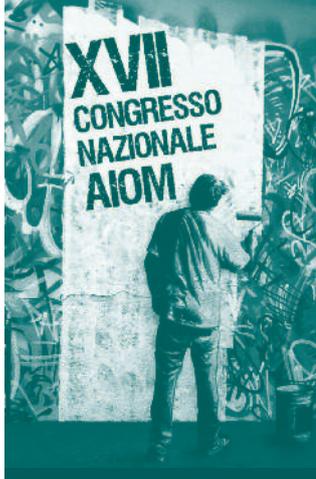
#### Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

L' AIOM Servizi S.r.l., in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi, sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al convegno nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre sue iniziative o di altre società del gruppo AIOM Servizi S.r.l.. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o automatizzati, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. Il Titolare del trattamento può avvalersi di altre società del gruppo e/o di soggetti di propria fiducia che svolgono compiti quali: servizi stampa, comunicazioni alla clientela, elaborazione dati e consulenza informatica. I dati potranno pertanto essere comunicati a tali soggetti nonché ad associazioni scientifiche, enti pubblici o privati proposti alle attività formative ECM, case editrici, intermediari bancari e finanziari e società partecipanti al convegno con attività promozionali, sempre in relazione all'espletamento delle attività relative al convegno e alla formazione. Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione al convegno. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. n. 196 del 2003 e di opporsi sia al trattamento dei Suoi dati personali, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, sia al trattamento degli stessi ai fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta o di ricerche di mercato, inoltrando apposita istanza a: AIOM Servizi S.r.l., Via Domenico Cimarosa 18 - 00198 Roma.

Per il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni descritti nell'informativa

Data

Firma



# XVII CONGRESSO NAZIONALE AIOM



Associazione Italiana di Oncologia Medica

**ROMA, 23 - 25 ottobre 2015**  
**Marriott Park Hotel**

## SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Da inviare per posta o via fax: AIM Group International - Sede di Milano, Via Ripamonti, 129 - 20141 Milano  
Tel. 02 566011 - Fax 02 56609043 - e-mail: aiom2015.hotel@aimgroup.eu

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

### Desidero riservare:

**n.** \_\_\_\_\_ **camera/e ad uso singola** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **camera/e doppia/e** \_\_\_\_\_

**arrivo il** \_\_\_\_\_ **partenza il** \_\_\_\_\_

<b>Hotel</b>	<input type="checkbox"/> **** / 4 stelle	<input type="checkbox"/> *** / 3 stelle
Tariffe alberghiere (Min/Max)		
Usa Singola	€ 150,00/230,00	€ 85,00/110,00
Usa Doppia BB	€ 190,00/250,00	€ 105,00/125,00

*I prezzi si intendono per camera a notte, iva 10% e colazione incluse.*

*Tassa di soggiorno non inclusa nelle tariffe: €4,00 pax/notte in cat. 3 stelle - €6,00 pax/notte in cat. 4 stelle*

Prego addebitare €20,00 sulla seguente carta di credito come spese di prenotazione:

Visa  Mastercard/Eurocard  American Express

Carta n° \_\_\_\_\_ Scad. \_\_\_\_\_

Titolare della carta \_\_\_\_\_ Codici di sicurezza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo ad addebitare € 20,00 (IVA inclusa) per diritti di agenzia.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Cancellazioni

In caso di cancellazione della prenotazione alberghiera (da comunicarsi per iscritto ad AIM Group International - Sede di Milano) l'agenzia si riserva il diritto di addebitare le seguenti penali sulla carta di credito fornita a garanzia:

- In caso di annullamento entro il 22 settembre 2015
- In caso di annullamento entro il 09 ottobre 2015
- In caso di annullamento dopo il 09 ottobre 2015
- In caso di no-show (cancellazione entro 48 ore dall'arrivo)

sarà trattenuto solo il fee di agenzia (€ 20,00)  
addebito di una notte di soggiorno  
addebito pari al totale del soggiorno previsto  
addebito pari al totale del soggiorno previsto

La fattura relativa ai diritti di segreteria ed eventuali annullamenti sarà emessa ed inviata a AIM Group International, Sede di Milano a:

Nome e Cognome/Ragione sociale

Indirizzo

Città

Prov.

Codice Fiscale

Partita IVA

**Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196**

L' AIOM Servizi S.r.l., in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi, sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al convegno nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre sue iniziative o di altre società del gruppo AIOM Servizi S.r.l.. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o automatizzati, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. Il Titolare del trattamento può avvalersi di altre società del gruppo e/o di soggetti di propria fiducia che svolgono compiti quali: servizi stampa, comunicazioni alla clientela, elaborazione dati e consulenza informatica. I dati potranno pertanto essere comunicati a tali soggetti nonché ad associazioni scientifiche, enti pubblici o privati proposti alle attività formative ECM, case editrici, intermediari bancari e finanziari e società partecipanti al convegno con attività promozionali, sempre in relazione all'espletamento delle attività relative al congresso e alla formazione. Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione al convegno. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. n. 196 del 2003 e di opporsi sia al trattamento dei Suoi dati personali, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, sia al trattamento degli stessi ai fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta o di ricerche di mercato, inoltrando apposita istanza a: AIOM Servizi S.r.l., Via Domenico Cimarosa 18 - 00198 Roma.

**Per il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni descritti nell'informativa**

**Data**

**Firma**