

# NURSING-UP

Associazione Nazionale SINDACATO Professionisti Sanitari della Funzione Infermieristica  
Via Carlo Conti Rossini, 26 - 00147 - Roma - TELEFAX 06 5123395 Numero Verde 800959529  
WEB: [www.nursingup.it](http://www.nursingup.it) (con accesso ai siti regionali) E/Mail: [info@nursingup.it](mailto:info@nursingup.it) - [nursingup@nursingup.it](mailto:nursingup@nursingup.it)



COORDINAMENTO RSA TRENTO

## Eventi formativi ECM settembre 2012 - Trento

18 settembre 2012

**EMOGASANALISI:  
ASPETTI FISIOPATOLOGICI E CLINICO -  
GESTIONALI NELLA PRATICA PROFESSIONALE**

Codice corso: NUR0312TN1809

Docenti: Roberto Pieralli - Claudio Tacconi  
Destinatari: Infermiere, Infermiere Pediatrico, Ostetrica,  
Tecnico Sanitario Laboratorio Medico

24 settembre 2012

**LA GESTIONE CLINICO ASSISTENZIALE DEL  
PAZIENTE SOTTOPOSTO A NUTRIZIONE  
ARTIFICIALE ALLA LUCE DELLE EVIDENZE  
SCIENTIFICHE**

Codice corso: NUR2912TN2409

Docente: Roberto Rocchi  
Destinatari: Infermiere, Infermiere Pediatrico, Ostetrica

20 settembre 2012

**LE PROFESSIONI SANITARIE FRA TRADIZIONE  
E INNOVAZIONE: UNA RIFLESSIONE SULLE  
RESPONSABILITA' E LE COMPETENZE**

Codice corso: NUR1712TN2009

Docenti: Giannantonio Barbieri - Annalisa Pennini  
Destinatari: Tutte le Professioni Sanitarie

27 settembre 2012

**DISPOSITIVI INTRAVASCOLARI CENTRALI E  
PERIFERICI E GESTIONE DELLA TERAPIA  
INFUSIONALE**

Codice corso: NUR1312TN2709

Docente: Emanuele Bascelli  
Destinatari: Infermiere, Infermiere Pediatrico, Ostetrica

Sede Format Trentino  
Via Giambattista Unterveger, 30 - Trento

Orari: 09.30/13.30 - 14.30/17.30

Quota d'iscrizione:

Per gli iscritti Nursing Up:

€ 45,00 + IVA 21% se dovuta (totale € 54,45)

Per i non iscritti Nursing Up:

€ 85,00 + IVA 21% se dovuta (totale € 102,85)

Posti disponibili: 45

Crediti ECM richiesti per tutti i corsi



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

### Segreteria organizzativa

Gruppo Format s.a.s.  
via F. Cavallotti 8 - Codigoro (FE)  
tel. 0533 713 275 - cell. 329 395 33 46  
fax 0533 717 314 - e-mail [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com)  
[www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

E' possibile iscriversi attraverso due modalità:

- prenotazione **online** collegandosi al sito [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com), seguendo le indicazioni fornite alla voce iscrizioni. L'iscrizione si intende accettata, al completamento della pagina web, entro 14 giorni dalla prenotazione, inserendo i dati del versamento, allegando copia della ricevuta di pagamento o dell'autorizzazione scritta dell'Ente di appartenenza
- contattando **telefonticamente** la segreteria organizzativa del Gruppo Format per verificare la disponibilità dei posti. L'iscrizione si intende accettata, alla ricezione **via fax (0533-717314)**, entro 14 giorni dalla prenotazione, del:
  - modulo di iscrizione
  - ricevuta di pagamento o dell'autorizzazione scritta dell'Ente di appartenenza

Le prenotazioni saranno accettate in ordine cronologico.

La prenotazione e l'iscrizione saranno confermate da una email spedita dalla segreteria organizzativa.

Dopo 14 giorni, se la procedura di iscrizione non viene completata, la priorità acquisita attraverso la prenotazione in ordine cronologico, potrà subire variazioni e il posto riservato potrà essere reso disponibile. Sarà possibile verificare in qualsiasi momento presso la segreteria la nuova priorità e la disponibilità dei posti.

Il pagamento può essere effettuato, indicando **come causale** NOME, COGNOME e CODICE EVENTO:

**Tramite Bonifico Bancario** intestato a

**FORMAT sas** - Via Cavallotti, 8 - Codigoro (FE)

Cassa Rurale di Aldeno e Cadine

Cod. IBAN: **IT93 B 08013 01803 0000 6036 3720**

## MODULO DI ISCRIZIONE CORSI FORMAT (\*Campi obbligatori)

Codice evento\* \_\_\_\_\_

### DATI CORSISTA

Cognome \* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_  M  F \_\_\_\_\_ Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_ Nato/a a\* \_\_\_\_\_

Prov.\* \_\_\_\_\_ il\* \_\_\_\_\_ Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Qualifica\* \_\_\_\_\_ Ente di Appartenenza\* \_\_\_\_\_

Tipo di contratto\*:  Libero Professionista  Dipendente  Convenzionato  Privo di Occupazione  
Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Aderisco al Fondo Assicurativo (€ 5,00 + IVA se dovuta)  Non aderisco al Fondo Assicurativo

### 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 \_\_\_\_\_

Consapevole che, sulla base degli accordi esistenti tra Format e il sindacato Nursing Up, gli iscritti a quest'ultimo accedono al corso beneficiando di una tariffa riservata ed agevolata, dichiara sotto la propria personale responsabilità (**barrare la casella corrispondente**):

- DI ESSERE REGOLARMENTE ISCRITTO AL SINDACATO NURSING UP e di essere consapevole che l'eventuale accertamento della carenza del requisito comporterà il pagamento del corso al costo pieno previsto. Pertanto lo scrivente si impegna ad effettuare il versamento della quota agevolata di ammissione al corso
- DI NON ESSERE ISCRITTO AL SINDACATO NURSING UP, pertanto lo scrivente si impegna ad effettuare il versamento della quota di frequenza al corso senza sconti e/o riduzioni
- DI AVERE INTENZIONE DI ISCRIVERSI AL SINDACATO NURSING UP, a tal fine, lo scrivente anticipa con la presente la propria intenzione di iscriversi al sindacato Nursing Up chiedendo di beneficiare immediatamente della quota a prezzo scontato riservata agli iscritti al sindacato medesimo e si impegna sin da ora a perfezionare la propria iscrizione al sindacato prima della data del corso. Lo scrivente si impegna altresì a consegnare alla segreteria, il giorno del corso, fotocopia della delega di iscrizione al Nursing Up recante timbro di arrivo della propria amministrazione. Il sottoscritto è consapevole che avendo scelto la presente opzione, in caso di mancato perfezionamento dell'iscrizione al sindacato Nursing Up nelle modalità descritte, dovrà integrare la quota di frequenza al corso sino a concorrenza della tariffa prevista per i non iscritti.