



**78° CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI CARDIOLOGIA**  
**Roma, 15 - 18 dicembre 2017**  
*Rome Cavalieri*

**Scheda di partecipazione**  
**MINICORSI:**

**“REFRESH DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE E DEFIBRILLAZIONE”**

**“REFRESH DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE AVANZATA”**

La scheda debitamente compilata e firmata deve essere inviata alla Segreteria Organizzativa AIM Group International (Via Flaminia 1068, 00189 Roma Tel. 06 330531 – Fax 06 23325622, e-mail sic2017@aimgroup.eu) anche da coloro che sono già iscritti al Congresso con indicazione della sessione di loro interesse.

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

Il sottoscritto .....

Residente a ..... Via ..... CAP .....

Tel ..... Cell. .... E-mail .....

Istituto ..... Qualifica .....

Indirizzo Istituto .....

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

**E' interessato a partecipare al seguente Minicorso:**

**SABATO 16 DICEMBRE:**

**Sala Rodi**

- |                          |                   |   |
|--------------------------|-------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ore 8.30 – 10.00  | “Refresh di rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione” |
| <input type="checkbox"/> | ore 12.00- 13.30  | “Refresh di rianimazione cardiopolmonare avanzata”                  |
| <input type="checkbox"/> | ore 14.00 – 15.30 | “Refresh di rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione” |
| <input type="checkbox"/> | ore 17.00-18.30   | “Refresh di rianimazione cardiopolmonare avanzata” (ALS)            |

**DOMENICA 17 DICEMBRE:**

**Sala Rodi**

- |                          |                   |   |
|--------------------------|-------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ore 10.30- 12.00  | “Refresh di rianimazione cardiopolmonare avanzata”                  |
| <input type="checkbox"/> | ore 14.00 – 15.30 | “Refresh di rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione” |
| <input type="checkbox"/> | ore 17.00-18.30   | “Refresh di rianimazione cardiopolmonare avanzata”                  |

I Corsi sono a numero chiuso per un totale di 12 partecipanti a corso. Le domande di partecipazione ai Corsi verranno accettate secondo l'ordine cronologico di ricezione fino al raggiungimento del numero massimo disponibile.

I Corsi non sono stati accreditati ECM.

Data .....

Firma .....

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

AIM Group - AIM Congress Srl, 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 di AIM Group. 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 ad: AIM Group - AIM Congress Srl - Via Flaminia, 1068 - 00189 Roma.

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

Data .....

Firma .....