

SCHEDA DI ISCRIZIONE 9° CONGRESSO NAZIONALE A.I.M.O.

Si prega di compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti ed inviarla con copia dell'avvenuto pagamento via mail a m.delgobbo@jaka.it oppure al n. di fax +39 06 35341535.

Verranno considerati iscritti solo coloro che avranno provveduto al pagamento della quota di iscrizione.

Nome _____
Cognome _____
Categoria professionale _____
Indirizzo _____
Cap. _____ Città _____ Prov. _____
Cell. _____ E-mail _____
Codice Fiscale _____

DATI DI FATTURAZIONE

Ragione sociale _____
Indirizzo _____
Cap. _____ Città _____ Prov. _____
P. IVA/Codice Fiscale _____

I CORSI SONO A NUMERO CHIUSO, LE ISCRIZIONI VERRANNO REGISTRATE IN BASE ALLA DATA DI PRENOTAZIONE. LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE DÀ DIRITTO ALLA PARTECIPAZIONE ALLE SESSIONI SCIENTIFICHE, AL KIT CONGRESSUALE E ALL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE. LE QUOTE NON SONO RIMBORSABILI.

QUOTE DI ISCRIZIONE IVA 22% INCLUSA (barrare la casella prescelta)

<input type="checkbox"/> Socio AIMO*	Free
<input type="checkbox"/> Non Socio	€ 190,00
<input type="checkbox"/> Socio SMO	€ 40,00
<input type="checkbox"/> Osservatori NO ECM	€ 90,00
<input type="checkbox"/> Ortottista / Infermiere (su presentazione di certificato che attesti la qualifica)	€ 90,00
<input type="checkbox"/> Specializzandi (su presentazione di certificato che attesti la qualifica)**/Studenti**	Free

* In regola con la quota associativa del 2018

** L'iscrizione è gratuita per gli specializzandi dietro presentazione di autocertificazione attestante l'iscrizione alla scuola di specializzazione per l'Anno Accademico 2017/2018.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO intestato alla Jaka Congressi S.r.l. IBAN IT 48 L 02008 05283 000004714280 "Unicredit Banca".
Causale: *Iscrizione 9° Congresso Nazionale AIMO*

CARTA DI CREDITO:  

Carta di credito nr. _____

Data di scadenza (mese/anno) _____

Security code _____

Nome e Cognome dell'Intestatario (in stampatello) _____

Autorizzo la Jaka Congressi SRL a prelevare dalla mia carta di credito la somma di € _____ per l'iscrizione al Congresso.

Firma leggibile dell'intestatario (valida come autorizzazione) _____

Autorizzo la Jaka Congressi Srl - Via della Balduina 88 - Roma al trattamento dei dati da me comunicati esclusivamente ai fini dell'espletamento delle pratiche amministrative.

Data _____ Firma _____

CORSI ACCREDITATI ECM - SI PREGA DI SELEZIONARE I CORSI PRESCELTI

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE - MATTINA

- L'oftalmologia pediatrica
- #OFTAFORCE - Casi clinici: questions and best answers
- L'estetica della zona periorbitale
- Simposio GOAL: Il valore dell'imaging del glaucoma per l'oculista ambulatoriale
- AntiVEGF e terapie Off label in Oftalmologia: tra appropriatezza e sostenibilità

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE - POMERIGGIO

- Simposio SIOL: L'organizzazione di uno studio oculistico
- Epifora: cause e rimedi chirurgici e terapeutici
- Dry Eye: nuovi schemi diagnostici e nuovi trattamenti
- AIMO Academy - Cataratta: gestione pratica delle complicanze chirurgiche
- Orthoptic Workshop
- Le Uveiti

VENERDÌ 19 OTTOBRE - MATTINA

- AIMO Surgical Session: lecture, video and live surgery
- Simposio GOAL: La guida in sicurezza
- L'ipovisione: dall'inquadramento diagnostico-funzionale alla riabilitazione

VENERDÌ 19 OTTOBRE - POMERIGGIO

- Glaucoma. Quando la terapia medica non basta: dalle MIGS alle valvole opinioni a confronto
- I traumi oculari
- L'infermiere strumentista in oculistica
- Angiografia OCT
- Le cheratiti

N.B. I corsi del **giovedì mattina** sono in contemporanea, pertanto selezionare solamente una scelta.
I corsi del **giovedì pomeriggio** sono in contemporanea, pertanto selezionare solamente una scelta.
I corsi del **venerdì mattina** sono in contemporanea, pertanto selezionare solamente una scelta.
I corsi del **venerdì pomeriggio** sono in contemporanea, pertanto selezionare solamente una scelta.

NON ACCREDITATI ECM

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE

- DRY & WET LAB: CATARATTA ore 11.00-13.00 (max 12 pax)

VENERDÌ 19 OTTOBRE

- DRY & WET LAB: CATARATTA ore 11.00-13.00 (max 12 pax)
- DRY & WET LAB: CATARATTA ore 15.00-17.00 (max 12 pax)
- LUNCH SYMPOSIUM - Le chiavi per una gestione ottimale delle maculopatie
- LUNCH SYMPOSIUM - Chirurgia della cataratta refrattiva: una scelta di successo

INFORMATIVA PRIVACY – REGOLAMENTO EU 679/2016

Vi informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, verranno utilizzati dalla Jaka Congressi Srl per le seguenti finalità:

- A. organizzazione e svolgimento di questo evento;
- B. organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative;
- C. riprese/filmati/foto in sede di questo evento.

I dati, il cui conferimento è facoltativo per le finalità dei punti B. e C., verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza.

L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a:

1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa;
2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori;
3. enti collegati. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative.

Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 15 e ss. del Reg. UE 679/2016 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché opporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. (privacy@jaka.it)

Titolare dei sopraindicati trattamenti è Jaka Congressi Srl, con sede in Via della Balduina, 88 Roma. Responsabile del trattamento è l'Amministratore unico di Jaka Congressi Srl.

I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Congressi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento EU 679/2016 e di esprimere il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisata nell'informativa.

Data _____

Firma _____