



BTOX CORSO BASE DI TOSSICOLOGIA CLINICA: *la presa in carico del paziente intossicato*
Pavia, 9 maggio 2024

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI DEL PARTECIPANTE:

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ E-MAIL: _____

VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

PROFESSIONE

Medico

Farmacista

Biologo

Infermiere

Specializzando

Nome Scuola _____ Ateneo _____

Il Professionista Sanitario, non potendo assolvere a più di un terzo del proprio obbligo formativo triennale mediante reclutamento (vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti da parte di imprese commerciali in ambito sanitario) dichiara al Provider, relativamente alla partecipazione a questo evento, di:

NON ESSERE STATO RECLUTATO

ESSERE STATO RECLUTATO DALLA SEGUENTE IMPRESA: _____

DATI OBBLIGATORI PER FATTURAZIONE:

COGNOME e NOME oppure NOME AZIENDA/ENTE _____

SEDE LEGALE / RESIDENZA FISCALE

VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

PARTIVA IVA _____ **CODICE FISCALE** _____

CODICE UNIVOCO FATTURAZIONE ELETTRONICA/PEC (se pertinente) _____

NUMERO ORDINE DA INSERIRE IN FATTURA (se pertinente) _____

ALTRE INFORMAZIONI DA INSERIRE IN FATTURA: _____

Le schede di iscrizione andranno inviate a:

Società Italiana di Tossicologia Via G. Pascoli, 3 - 20129 MILANO - Tel. 0229520311

E-mail: elena.scamoni@sitox.org

La Società Italiana di Tossicologia dichiara che i dati personali comunicati dall'utente sono trattati in conformità alle disposizioni del D. Lgs. 196/2003, così come modificato dal D. Lgs. 101/2018, ed alla normativa comunitaria (Regolamento UE 2016/679) secondo quanto indicato specificamente nell'informativa privacy reperibile sul sito internet della Società all'indirizzo: <https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/sitox-website/allegati/Informativa+Privacy+SITOX+Generica.pdf> che l'utente, con la sottoscrizione del presente Contratto, dichiara di aver compiutamente visionato, compreso e accettato.

Data _____

Firma _____



QUOTE DI ISCRIZIONE

SELEZIONARE LA QUOTA DI ISCRIZIONE RELATIVA ALLA PROPRIA CATEGORIA

- SOCI SITOX (tutte le professioni)**

QUOTA DI ISCRIZIONE ESENTA IVA (Riferimento di legge: Corrispettivi specifici versati da soci, atleti, con finalità istituzionali - Fuori Campo IVA - art. 4, comma 4, d.p.r. 633/72)

COSTO: € 40,00

- MEDICI-FARMACISTI (SOCI AcEMC – SIMEU)**

COSTO PER ISCRIZIONE TRAMITE ENTE PUBBLICO (OSPEDALE/ASL/ASST.): € 73,77

Esente IVA art. 10 DPR 633/72 integrata dall'art. 14 c.10 L. 537/93

COSTO PER ISCRIZIONE COME PRIVATO COD. FISCALE /PERSONA FISICA CON P.IVA: € 90,00

- MEDICI-FARMACISTI (non soci)**

COSTO PER ISCRIZIONE TRAMITE ENTE PUBBLICO (OSPEDALE/ASL/ASST.): € 122,95

Esente IVA art. 10 DPR 633/72 integrata dall'art. 14 c.10 L. 537/93

COSTO PER ISCRIZIONE COME PRIVATO COD. FISCALE /PERSONA FISICA CON P.IVA: € 150,00

- INFERMIERI (non soci)**

COSTO PER ISCRIZIONE TRAMITE ENTE PUBBLICO (OSPEDALE/ASL/ASST.): € 50,00

Esente IVA art. 10 DPR 633/72 integrata dall'art. 14 c.10 L. 537/93

COSTO PER ISCRIZIONE COME PRIVATO COD. FISCALE /PERSONA FISICA CON P.IVA: € 61,00

- SPECIALIZZANDI (non soci)**

COSTO PER ISCRIZIONE TRAMITE ENTE PUBBLICO (UNIVERSITÀ): € 45,08

Esente IVA art. 10 DPR 633/72 integrata dall'art. 14 c.10 L. 537/93

COSTO PER ISCRIZIONE COME PRIVATO COD. FISCALE /PERSONA FISICA CON P.IVA: € 55,00

Modalità di pagamento:

Intestazione Conto Corrente: Società Italiana di Tossicologia

Banca: Credit Agricole Italia, Ag. 34 – Piazza Ascoli Ang. Via Stoppani, 40, Milano

IBAN: IT 91 U 06230 09494 00003 06375 40

In caso di rinuncia, le quote saranno restituite per intero entro il 2 maggio 2024. Dopo tale data non sarà più possibile avere il rimborso.