

# 52° Congresso Nazionale STORIA DELLA MEDICINA

Società Italiana di Storia della Medicina (SISM)

Monza 12-14 giugno 2019



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MILANO  
**BICOCCA**

## SCHEDA REGISTRAZIONE

### DATI PERSONALI\*

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

ENTE/ISTITUTO/OSPEDALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TITOLO ABSTRACT INVIATO (SE RELATORE) \_\_\_\_\_

\*PER EMISSIONE FATTURA

### QUOTE DI ISCRIZIONE

	TARIFFE (IVA ESCLUSA)	TARIFFE (IVA 22% INCLUSA)
<input type="checkbox"/> PARTECIPANTI SENZA CENA SOCIALE	€ 131,15	€ 160,00
<input type="checkbox"/> PARTECIPANTI CON CENA SOCIALE	€ 180,33	€ 220,00
<input type="checkbox"/> STUDENTI*, DOTTORANDI* E SPECIALIZZANDI* SENZA CENA SOCIALE	GRATUITA	GRATUITA
<input type="checkbox"/> STUDENTI*, DOTTORANDI* E SPECIALIZZANDI* CON CENA SOCIALE	€ 53,28	€ 65,00

\*ALLEGARE ATTESTAZIONE

### ESENZIONE IVA

GLI ENTI PUBBLICI CHE DESIDERINO RICHIEDERE L'ESENZIONE IVA SUL PAGAMENTO DELLE QUOTE DI ISCRIZIONE DEI DIPENDENTI SONO TENUTI A FARNE RICHIESTA SCRITTA, APPONENDO IL PROPRIO TIMBRO. NON SONO FISCALMENTE RICONOSCIUTE RICHIESTE PRIVE DI TIMBRO. NON È POSSIBILE RICHIEDERE IL RIMBORSO DELL'IVA EVENTUALMENTE VERSATA. PER MOTIVI AMMINISTRATIVI, NON POSSONO ESSERE CONVALIDATE LE REGISTRAZIONI ACCOMPAGNATE DA QUOTE ERRATE O PRIVE DELLE DICHIARAZIONI RICHIESTE.

LA QUOTA COMPRENDE:

- PARTECIPAZIONE AI LAVORI CONGRESSUALI, KIT CONGRESSUALE, COFFEE BREAK, LUNCH, COCKTAIL DI BENVENUTO
- ATTI CONGRESSUALI, LA CUI PUBBLICAZIONE È PREVISTA SUCCESSIVAMENTE AL CONGRESSO
- VISITA GUIDATA APPARTAMENTI DELLA VILLA REALE DI MONZA (MERCOLEDÌ 12 GIUGNO ALLE ORE 14.00).  
È NECESSARIA LA PRENOTAZIONE BARRANDO L'APPOSITA CASELLA SOTTO RIPORTATA.

VISITA DEGLI APPARTAMENTI DELLA VILLA REALE DI MONZA (GRATUITA)

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

### BONIFICO BANCARIO

BENEFICIARIO: FONDAZIONE CHARTA

BANCA CARIPARMA AG.4 - VIA VERRI 4, 20121 MILANO

IBAN **IT38C0623001631000043410458**

SWIFT BIC O CODICE BANK ROUTING: CRPPIT2P231

CAUSALE DEL PAGAMENTO: CONGRESSO SISM 2019 (INDICARE COGNOME E NOME)

COMPILARE ED INVIARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE E COPIA DELLA RICEVUTA DEL BONIFICO BANCARIO VIA MAIL ALL'INDIRIZZO [segreteria@fondazionecharta.org](mailto:segreteria@fondazionecharta.org)

PER EVENTUALI INFORMAZIONI: DOTT.SSA FRANCESCA BARIGGI – FONDAZIONE CHARTA – TEL 3356902976

**INFORMATIVA RELATIVA ALLA LEGGE SULLA PRIVACY** - Ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (GDPR), i dati personali sopra forniti, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento e alla gestione di questo evento. La base giuridica del trattamento è il consenso espresso dell'interessato. I dati verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, o comunque mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà riservato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra e per l'invio di materiale informativo di carattere esclusivamente scientifico a soggetti che, in collaborazione con il titolare, abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa o ad altri progetti futuri. I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario per il perseguimento delle finalità indicate. Fondazione Charta garantisce la possibilità di esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei dati nonché opporsi al proprio utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Fondazione Charta con sede in Via Visconti di Modrone, 18 Milano.

Consenso al trattamento e gestione dei dati: Dichiaro di avere ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del GDPR. Esprimo il mio consenso a ricevere materiale informativo relativo ai prossimi eventi/corsi in programma.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Dichiaro inoltre che partecipando all'evento sono consapevole del fatto che potranno essere riprese immagini o video che potrebbero venire utilizzati per scopi promozionali sui canali di comunicazione del Titolare.

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si prega di segnalare eventuali esigenze alimentari (es. allergie, intolleranze, scelte alimentari vegetariane o vegane, etc.) all'atto dell'iscrizione.

---

---