A.I.O.S per l'anno 2018 organizza Corsi di Formazione dedicati agli operatori addetti alla sterilizzazione

Desio (MB)
19 Maggio 2018

Vercelli
15 settembre 2018

Lamezia Terme (CZ)
29 settembre 2018

Molfetta (BA)
17 Novembre 2018

Il programma e le informazioni dei singoli Corsi sono disponibili sui siti
www.aiosterile.org
www.mymeetingsrl.com

AIOS Associazione Italiana Operatori Sanitari Addetti alla Sterilizzazione Società Scientifica

Divisione Formazione

Corsi Regionali di Formazione

STATO DELL'ARTE in STERILIZZAZIONE: CONFRONTARSI per MIGLIORARE

N. 7 crediti E.C.M. per ciascun corso

QUOTE DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE

*** Soci AIOS GRATUITA**
**** NON Soci € 60,00**

* La partecipazione ai Corsi è gratuita per i Soci A.I.O.S. in regola con il pagamento della quota Associativa per l'anno 2018, fissata in € 40,00.

** Quota prevista per coloro che non intendono diventare Soci A.I.O.S. o vogliono partecipare ad un secondo corso annuale.

L'adesione al corso dovrà essere segnalata sulla scheda di iscrizione allegata. **I corsi sono a numero chiuso.** Le iscrizioni dovranno pervenire al massimo **venti giorni prima della data del corso** e saranno riconfermate in base all'ordine di arrivo delle richieste e alla disponibilità dei posti. Eventuali cancellazioni dovranno essere comunicate alla Segreteria Organizzativa. In caso di mancata partecipazione non è previsto il rimborso della quota.
Le iscrizioni saranno confermate dalla Segreteria Organizzativa My Meeting Srl.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E RINNOVO ALL'ASSOCIAZIONE

L'iscrizione all'Associazione avviene tramite il pagamento della quota associativa fissata per l'anno in corso e deve essere rinnovata allo scadere di ogni anno solare.

La quota Associativa A.I.O.S. per l'anno 2018 è di € 40,00

Per le modalità di iscrizione e pagamento utilizzare la SCHEDA DI ISCRIZIONE e inviarla unita a copia del relativo pagamento a **"info@mymeetingsrl.com"** oppure **fax 051 795270**
La nuova iscrizione o il rinnovo saranno confermati a mezzo email da parte di My Meeting Srl.
L'Associazione non è tenuta a emettere ricevuta di pagamento se non su specifica richiesta.

Per qualsiasi informazione relativa all'Associazione, fare riferimento a:

www.aiosterile.org
oppure:
Segreteria Soci A.I.O.S.

c/o **My Meeting Srl**
Via 1° Maggio 33/35 • 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Tel. 051 796971 • Fax 051 795270
info@mymeetingsrl.com • www.mymeetingsrl.com

CONSIGLIO DIRETTIVO 2016-2018

PRESIDENTE
Antonio Mancini
Centrale di Sterilizzazione
Grande Ospedale Metropolitano
Bianchi Melacrino Morelli - Reggio Calabria

VICE PRESIDENTE
Agostino Inglese
Quartiere Operatorio ASL BARI
Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta (BA)

TESORIERE
Tommaso Risitano
Blocco Operatorio
Casa di Cura San Camillo – Messina

SEGRETARIO GENERALE
Marta Antonia Visentini
Quartiere Operatorio ASL BARI
Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta (BA)

CONSIGLIERI
Milena Bezziccheri
Pesaro

Filomena Nocera
Centrale di Sterilizzazione
Ospedale Media Valle del Tevere - Todi (PG)

CONSIGLIERE E COORDINATORE DEI REFERENTI DI AREA
Marina Pisegna Cerone
Centrale di Sterilizzazione
Osp. Civile SS. Filippo e Nicola - Avezzano (AQ)

CONSIGLIERE E COORDINATORE DELLA FORMAZIONE
Ada Giampà
Centrale di Sterilizzazione
Fondazione Policlinico IRCCS San Matteo - Pavia

SCHEDA DI ISCRIZIONE 2018

Associazione Italiana Operatori Sanitari Addetti alla Sterilizzazione Società Scientifica

Divisione Formazione

Si prega di scrivere chiaramente in stampatello

Cognome .....

Nome .....

RECAPITO PERSONALE

Via .....

CAP ..... Città ..... Prov. .....

Tel. ..... Fax .....

Cellulare .....

e-mail .....

RECAPITO PROFESSIONALE

Ospedale .....

Servizio .....

Ruolo .....

Via .....

CAP ..... Città ..... Prov. .....

Tel. ..... Fax .....

e-mail .....

Dati obbligatori per il conseguimento dei CREDITI FORMATIVI ECM

Data di Nascita .....

Luogo di Nascita .....

Cod. Fisc. .....

Categorie ECM accreditate

☐ ASSISTENTE SANITARIO ☐ FARMACISTA ☐ IGENISTA DENTALE
☐ INFERMIERE ☐ INFERMIERE PEDIATRICO ☐ OSTETRICA/O ☐ BIOLOGO
☐ TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO ☐ ODONTOIATRA

Il programma e gli aggiornamenti del Corso sono disponibili sui siti

www.aiosterile.org
www.mymeetingsrl.com

Desidero partecipare al Corso di Formazione

(barrare con una X)

☐ **Desio (MB)** 19 Maggio 2018

☐ **Vercelli** 15 settembre 2018

☐ **Lamezia Terme (CZ)** 29 settembre 2018

☐ **Molfetta (BA)** 17 Novembre 2018

Informativa ai sensi art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 sul codice in materia di protezione dei dati personali. I dati personali, registrati a seguito della compilazione della domanda di iscrizione e gli aggiornamenti comunicati dal socio, verranno trattati esclusivamente per finalità statistiche e per l'invio di comunicazioni inerenti l'attività dell'associazione; I dati possono essere comunicati a terzi esclusivamente per finalità di catalogazione automatizzata e/o informatica, ove necessaria, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge, e con procedure idonee alla tutela delle stesse.Titolare del trattamento dei dati personali è il Presidente, legale rappresentante dell'associazione.

Modalità di pagamento SOCI A.I.O.S.

☐ **Sono già Socio A.I.O.S.** e intendo rinnovare la quota per l'anno 2018
☐ **Socio Ordinario** ☐ **Socio Aggregato**

☐ **Nuova iscrizione**, richiedo di essere ammesso, previa visione dello Statuto e del Regolamento associativo, ai sensi dell'art.7 dello Statuto medesimo, all'Associazione in qualità di
☐ **Socio Ordinario** ☐ **Socio Aggregato**

Sono **Soci ORDINARI** coloro i quali svolgono attività di infermieri e operatori sanitari di supporto all'attività infermieristica e svolgono, altresì, attività relative alle problematiche della sterilizzazione presso Aziende ospedaliere, Aziende USL, Aziende Universitarie, IRCCS, Ospedali Classificati, Case di Cura private accreditate o in regime libero professionale in ogni caso senza vincoli con le Aziende o Società commerciali o con cooperative.

Sono **Soci AGGREGATI** coloro i quali svolgono attività lavorativa nello stesso settore dei Soci Ordinari, presso Aziende o Società commerciali o cooperative; possono essere altresì, Soci Aggregati anche coloro che svolgono sempre nello stesso settore della sterilizzazione, attività diverse da quella di infermiere o di operatore di supporto all'attività infermieristica.

Modalità di pagamento della quota associativa dell'importo di € 40,00

☐ **Carta di Credito, on-line** accedendo al sito www.aiosterile.org seguendo il link indicato nella parte dedicata ad iscrizione 2018 A.I.O.S. e Corsi

☐ **Bonifico Bancario** intestato ad A.I.O.S. Associazione Italiana Operatori Sanitari Addetti alla Sterilizzazione - **Banca Prossima SpA**
IBAN IT16X0335901600100000143445
Allegare alla presente copia di avvenuto Bonifico.

Modalità di pagamento NON SOCI A.I.O.S.

Modalità di pagamento della quota di Iscrizione al corso per NON SOCI dell'importo di € 60,00

☐ **Carta di Credito** ☐ VISA ☐ EUROCARD ☐ MASTERCARD

Il sottoscritto ..... possessore

della carta di credito n. ..... Codice di sicurezza (3 cifre sul retro della carta)

intestata a .....

valida sino al ..... , autorizza il prelievo

del pagamento sopra indicato per un totale di € 60,00

Firma .....

☐ **Bonifico Bancario**, esente da spese bancarie, effettuato a favore di **MY MEETING S.r.l.** presso
Banca **CARISBO – Filiale di San Lazzaro (BO)**
Cod. IBAN: **IT13Y0638537070100000006418**
Causale versamento: Iscrizione "Corso AIOS 2018 - cod. M7 e cognome dell'iscritto".
Si prega di allegare alla presente "Scheda" la copia dell'avvenuto bonifico.

DATI PER LA FATTURAZIONE

COGNOME NOME/ RAGIONE SOCIALE: .....

INDIRIZZO .....

CAP ..... CITTÀ ..... PROV. .....

Codice Fiscale .....

Partita IVA .....

Indirizzo E-mail per invio fattura digitale: .....

RISERVATO ALLE ASL E AZIENDE OSPEDALIERE
In caso di richiesta di emissione fattura nei confronti di enti esenti IVA (A.S.L./A.O.) il partecipante dovrà farne richiesta al momento dell'invio della scheda di iscrizione. La A.S.L./A.O. è tenuta a inviare a My Meeting l'autorizzazione nominativa del partecipante al corso e tutti i dati necessari all'emissione della fattura elettronica (codice univoco); Il pagamento della quota esente IVA dovrà essere effettuato vista fattura.

Segreteria Soci A.I.O.S.

My Meeting

My Meeting Srl
Via 1° Maggio 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Tel. 051 796971 - Fax 051 795270
info@mymeetingsrl.com - www.mymeetingsrl.com

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196.

Data ..... Firma .....