



**La determinazione del fabbisogno del personale attraverso la valutazione della complessità assistenziale: *strumenti e metodi a confronto***

**ROMA, 10 MARZO 2017**

Aula Anfiteatro "Giubileo 2000" - Policlinico Tor Vergata

**SCHEDA ISCRIZIONE AL CONVEGNO**

da inviare alla Segreteria Organizzativa CID Lazio  
[segreteria.cidlazio@gmail.com](mailto:segreteria.cidlazio@gmail.com) – Fax +39 0620900179

**entro e non oltre il 6 marzo 2017**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Ruolo Professionale \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Socio CID in regola con iscrizione anno 2017	Evento gratuito
<input type="checkbox"/> Iscrizione al Convegno e quota iscrizione/rinnovo quota CID anno 2017	€ 42,00
<input type="checkbox"/> Non Soci CID	€ 60,00
<input type="checkbox"/> Studente	€ 20,00

Le quote d'iscrizione e/o il rinnovo della quota associativa, sono comprensive di IVA e **possono essere versate anche in sede congressuale**. L'iscrizione sarà perfezionata dalla segreteria organizzativa al ricevimento della presente scheda, ovvero in subordine alla disponibilità dei posti.

**Rinnovo quota associativa**

- [www.ciditalia.com](http://www.ciditalia.com) - Area Riservata Soci – Modulo iscrizioni
- Bonifico bancario

Banca Unicredit – IBAN: IT41K0200805032000102476500

INTESTATO A: Comitato Infermieri Dirigenti

CAUSALE: rinnovo quota associativa anno 2017

In base alla normativa art.13 D. Lgs. 196/2003 CID è autorizzata al trattamento dei miei dati personali per le attività correlate alla gestione dell'evento formativo. Inoltre confermo di aver compreso ed accettato quanto previsto nelle informazioni generali della partecipazione all'evento.

Data, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017

Firma \_\_\_\_\_