OPERA ORGANIZZAZIONE PER LE AMMINISTRAZIONI

IL NUOVO CCNL DELLA DIRIGENZA SANITARIA 2016 – 2018
Aspetti giuridici ed economici

Mestre - Hotel Bologna, Via Piave, 214 tel. 041931000 sito internet
lunedi', 17 Febbraio 2020

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: 430,00 + IVA 22%

Relatore:
Dott. Renzo ALESSI – *già Direttore amministrativo di Azienda Sanitaria -Componente tecnico del Comitato di Settore Regioni- Sanità per rapporti ARAN*

Scheda di Iscrizione

Ente Pubblico o persona fisica cui deve essere intestata la fattura: _____

Via: _____ n. _____ C.A.P.: _____ Città: _____ (_____)

P.I.: _____ Telefono: _____ Fax: _____

CODICE IPA: _____ GIG: _____ CUP: _____

Telefono ufficio: _____ Fax Ufficio: _____ Email Ufficio: _____

Dati Partecipante

Nome e Cognome: _____ Qualifica: _____

Ufficio/Settore: _____

Via: _____ n _____ Città: _____ C.A.P.: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Email: _____

L'OPERA s.r.l., attraverso il suo sito www.operabari.it, tratta i dati personali dei propri clienti nel rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali. I dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attivita' della OPERA secondo le finalita' connesse alla gestione dei rapporti con la propria clientela ed allo sviluppo della propria attivita. L'interessato puo' ottenere la conferma dell'esistenza o no di propri dati personali e che questi gli vengano comunicati in forma chiara. L'interessato puo' inoltre chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati, per motivi legittimi al trattamento stesso.

MODALITÀ E CONDIZIONI:

1) L'iscrizione deve pervenire mediante il presente modulo compilato in ogni sua parte all'indirizzo postale, fax o e-mail sopra indicate.
2) L'annullamento dovrà essere comunicato non oltre il 7° giorno dalla data dell'iniziativa. Diversamente l'ammontare della quota di partecipazione sarà fatturata al 50% per il rimborso degli oneri delle spese sostenute per l'organizzazione dell'evento. E' sempre possibile la sostituzione del nominativo dei partecipanti.
3) In caso di ritardato pagamento, oltre i 60 gg. dalla data di emissione della fattura,si applicheranno,senza ulteriori avvisi le disposizioni di cui al D.Lgs.9 ottobre 2002, n. 231.
4) La Direzione si riserva in ogni momento e senza preavviso, di cambiare il corpo docente e di modificare il programma dei seminari
5) Le spese bancarie sono a carico dell'Ente

☐ ABBONAMENTO Settore _____

DATI PER GLI ENTI PUBBLICI **Det. N._____ del ___/___/___**

Allego alla presente la ricevuta del versamento effettuato tramite:

Modalità di pagamento: ☐ Assegno bancario/circolare ☐ Bonifico bancario

OPERA Srl
BPER BANCA - IT57D0538704005000043104884
INTESA SAN PAOLO - IT59U0306941753100000002114
(ai sensi dell'art.3 comma 7 della legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni, in materia di tracciabilità dei movimenti finanziari relativi ai lavori, ai servizi e alle forniture pubbliche) persona delegata ad operare sul conto dedicato è **Siciliano Elena** Amministratore Unico - codice fiscale SCLLNE60P44A662G

Data_____ Timbro e firma_____

Per presa visione ed accettazione delle modalità e delle condizioni contrattuali

Data_____ Timbro e firma_____