

**SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

Si prega di compilare ed inviare la presente scheda a **MCC Srl** - Via Santo Stefano 57 - 40125 Bologna - Tel. 051 263703 - Fax 051 238564

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

N. di iscrizione Albo/Ordine/Collegio/Associazione \_\_\_\_\_

Luogo di nascita e data di nascita \_\_\_\_\_

C.F. (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06)

**INDIRIZZO PRIVATO**

Via \_\_\_\_\_

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

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

**SEDE DI LAVORO**

Ente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

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

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

E-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Specializzazione \_\_\_\_\_

**QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA inclusa)**

**Soci SICP – in regola con il versamento della quota associativa 2010 all'atto dell'iscrizione**

Soci SICP	Entro il 30/06	Entro il 30/09	Dopo il 30/09
Medici	<input type="checkbox"/> € 230,00	<input type="checkbox"/> € 270,00	<input type="checkbox"/> € 330,00
Psicologi e altre lauree di II livello	<input type="checkbox"/> € 160,00	<input type="checkbox"/> € 200,00	<input type="checkbox"/> € 260,00
Infermieri, Fisioterapisti, OSS (Operatori Socio Sanitari) <sup>1)</sup> Assistenti Sociali e Assistenti Sanitari <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 110,00	<input type="checkbox"/> € 160,00
Specializzandi e iscritti a Master in Cure Palliative <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> € 90,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	<input type="checkbox"/> € 170,00
Studenti universitari <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> € 70,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 140,00
Volontari <sup>3)</sup> (partecipazione a tutto il congresso)	<input type="checkbox"/> € 70,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 140,00

Non Soci	Entro il 30/06	Entro il 30/09	Dopo il 30/09
Medici	<input type="checkbox"/> € 340,00	<input type="checkbox"/> € 370,00	<input type="checkbox"/> € 430,00
Psicologi e altre lauree di II livello	<input type="checkbox"/> € 250,00	<input type="checkbox"/> € 280,00	<input type="checkbox"/> € 340,00
Infermieri, Fisioterapisti, OSS (Operatori Socio Sanitari) <sup>1)</sup> Assistenti Sociali e Assistenti Sanitari <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> € 130,00	<input type="checkbox"/> € 160,00	<input type="checkbox"/> € 210,00
Specializzandi e iscritti a Master in Cure Palliative <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> € 140,00	<input type="checkbox"/> € 170,00	<input type="checkbox"/> € 220,00
Studenti universitari <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> € 70,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 140,00
Volontari <sup>3)</sup> (partecipazione a tutto il congresso)	<input type="checkbox"/> € 70,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 140,00
Solo giornata del Non Profit	<input type="checkbox"/> Gratuita, ma con obbligo di iscrizione		

1) Quota valida solo su invio della copia dell'attestato del titolo di studio al fax 051/238564

2) Quota valida solo su invio della dichiarazione di frequenza firmata dalla propria segreteria al fax 051/238564

3) Solo se certificati da Federazione Cure Palliative: tel. 02 62694659 - fax 02 62611140 - fedcp@iin.it.

**Cena Sociale**

Venerdì 3 dicembre, ore 20.00

€ 50,00

## PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

È possibile prenotare una camera presso Sheraton Roma Hotel tramite MCC srl - Segreteria Iscrizioni e Logistica. Le richieste di prenotazione saranno evase in base all'ordine di arrivo e alla disponibilità residua. Il costo della camera DUS è di € 140,00, il costo della camera Doppia è di € 170,00 a notte, comprensivo di prima colazione. Le prenotazioni alberghiere dovranno pervenire complete del pagamento dell'intero importo del soggiorno più € 24,00 di diritto fisso per spese di prenotazione e di amministrazione.

Data di arrivo \_\_\_\_\_ Data di partenza \_\_\_\_\_ n. camera/e DUS \_\_\_\_\_ n. camera/e doppia/e \_\_\_\_\_

Totale Hotel _____	+	€ _____	
Diritti di agenzia _____	+	€ _____	24,00
Quota di iscrizione al Congresso _____	+	€ _____	
Cena Sociale _____	+	€ _____	
<b>Totale versamento</b> _____	=	€ _____	

## MODALITÀ DI PAGAMENTO (allegare alla presente)

Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

- Bonifico bancario intestato a MCC Srl presso Banca Popolare di Verona - S. Geminiano e S. Prospero, Agenzia I, Bologna,  
**IBAN IT18X 05188 02409 000000001452**  
(spese bancarie a carico del partecipante)
- Assegno bancario n. \_\_\_\_\_ NON TRASFERIBILE intestato a MCC srl
- Carta di credito VISA/MASTERCARD (Allegare fotocopie C.I. e carta di credito)  
Carta n. \_\_\_\_\_ intestata a \_\_\_\_\_  
in scadenza il \_\_\_\_\_ Firma intestatario \_\_\_\_\_

## INTESTAZIONE FATTURA

Nome, Cognome o Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

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

C.F. (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06)

P. IVA (obbligatoria se esistente)

### Richiesta di esenzione IVA (Art. 10 comma 20 DPR 637/72)

Gli enti pubblici, che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione dei propri dipendenti, sono tenuti a farne richiesta apponendo il proprio timbro sulla scheda di iscrizione. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro e non è possibile richiedere emissione di nota d'accredito a pagamento e/o fatturazione già avvenuta.

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

Si garantisce la massima riservatezza e tutela dei dati personali (legge 196/2003), utilizzati solo per finalità strettamente funzionali alla gestione dei rapporti. Per ulteriori informazioni relativamente al trattamento dei dati personali, si consulti il sito [www.mccstudio.org](http://www.mccstudio.org).

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

