

## Informazioni

### Procedure d'iscrizione

Le schede di iscrizione, compilate in ogni parte, debbono essere inviate:

- ❖ per posta al Dott. A. Ghaderi Responsabile Medico Hospice o alla Coord. Inf.ca R. Malanchini Hospice ADO "Casa della Solidarietà" di Via V. Veneziani 54 - 44124 Ferrara
- ❖ per Fax (0532/1712003) all'attenzione della Coord. Inf.ca R. Malanchini, entro **il 10 settembre 2010.**

### Quote d'iscrizione

- Per partecipare al corso dei sette incontri il contributo previsto è di €. 210.00.
- Per partecipare al solo evento del giorno 18/11/2010 il contributo previsto è di €. 80.00 , compreso coffe break e pranzo.
- Per partecipare ad entrambi gli eventi formativi il contributo previsto è di €. 250.00, compreso coffe break e pranzo del giorno 18/11/2010.

Il contributo comprende la quota associativa, l'iscrizione, il materiale didattico, i coffee break ed il pranzo (quando previsto), e dovrà essere versato nel momento in cui verrà comunicata l'accettazione della richiesta.

La quota di iscrizione, dovrà essere versata tramite bonifico bancario intestato a:

- Associazione ADO Onlus - Cassa di Risparmio di Ferrara, Agenzia 16 - Filiale 18,  
IBAN: IT 49 C 06155 13016 000000000900

### Clausole

Se la rinuncia verrà comunicata dopo il quindicesimo giorno antecedente la data di inizio del corso, sarà trattenuta l'intera quota. L'associazione ADO si riserva di rinviare, annullare o cambiare la sede del corso, segnalandolo anticipatamente ai partecipanti.

In caso di annullamento sarà rimborsata l'intera quota.

### Informazioni

Hospice ADO "Casa della Solidarietà" Via V. Veneziani 54 - 44124 Ferrara, Tel. 0532 - 977531 - 977672, contattando la Coordinatrice Infermieristica Hospice Sig.ra Roberta Malanchini.

Maggiori informazioni sono presenti sul sito [www.adohtf.it](http://www.adohtf.it)

### Crediti

I due eventi sono stati accreditati dalla regione Emilia Romagna, i crediti saranno riconosciuti a chi frequenterà il 90% del corso ed a tutta la giornata dell'evento del 18/11/2010.

Per verificare l'apprendimento degli argomenti trattati sarà proposto un questionario con risposta a scelta multipla ed inoltre sarà necessario compilare il questionario di gradimento.

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**  
**"Un viaggio attraverso le cure palliative: ...il meglio possibile, quando guarire è impossibile..."**  
**Ferrara, 28/09/2010 – 09/11/2010**

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_

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

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

Motivazione per l'adesione al corso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PRIVACY**

Con la presente autorizzo l'ADO alla gestione dei dati personali esclusivamente per scopi connessi alla partecipazione al Corso (nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 successive modifiche ed integrazioni).  
In qualsiasi momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a: Associazione ADO Via V. Veneziani 54 – 44124 Ferrara

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_