

 <p>ASSOCIAZIONE TESEO Provider Nazionale Standard ECM n°187</p>						
			Titolo evento:	La professione del TNPEE - origini ed evoluzione nel tempo	n°	199593
			Tipologia corso	Corso FAD	data	dal 01/08/2017 al 31/12/2017

Oggetto:	ISCRITTI PIATTAFORMA TESEO MODULO ALLEGATO al BONIFICO BANCARIO						Mod. n°	38	Rev. n°	3	del	05/01/2014
Cognome e nome												
Codice fiscale (16 lettere e numeri)												
N.B. Inviando la presente si conferma la correttezza dei dati forniti in fase di registrazione sulla "piattaforma Teseo"												
Inviare la presente unitamente alla copia del bonifico effettuato, a: info@teseoformazione.it o via fax allo 0816580700												

Modalità di pagamento			<input checked="" type="checkbox"/>
Professionisti	Tutti i professionisti ECM previsti ed eventuali altri non ECM	€ 90,00	

Dati pagamento N.B. numero chiuso (data pagamento elemento preferenziale in caso di superamento tetto)	BONIFICO BANCARIO	C/C INTESTATO a: (Se il partecipante è diverso dall'intestatario)									
	BANCA	90,00 €	DEL	/	/	CRO					

Beneficiario: ASSOCIAZIONE TESEO – Banca Popolare dell'Emilia Romagna, Ag. 7 - Napoli IBAN: IT15L0538703407000001303508

Nella CAUSALE DEL BONIFICO BANCARIO indicare COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE e CORSO in oggetto

- L'assenza degli estremi del pagamento può inficiare l'iscrizione.

Con la firma in calce si attesta quanto sopra e si autorizza l'Associazione Teseo - Provider Nazionale Standard ECM n°187

- al trattamento dei dati per tale esclusivo impiego ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/03
- alla spedizione, a mezzo e-mail, di fattura, esito verifica apprendimento, certificazione crediti e materiale informativo

Data _____

Firma x esteso _____

Crediti ECM previsti 25 per: Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva

Determina della CNFC del 18/1/2011 sulla regolamentazione del reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor

La Commissione premette che per "reclutamento" si intende il rapporto diretto tra lo sponsor e il partecipante all'evento formativo, che beneficia di vantaggi economici e non, per la partecipazione all'evento formativo stesso e che possono essere rappresentati dall'esonero del costo dell'iscrizione al corso, ai costi relativi, ai trasferimenti, pernottamenti e così via, stabilisce quanto segue: ≈ omissis ≈

Ogni professionista sanitario - all'atto della partecipazione all'evento formativo - deve consegnare al Provider dell'evento una copia dell'invito o una dichiarazione sottoscritta attestante l'invito, con firma autografa e leggibile unitamente ai propri dati anagrafici (c. f., nome, cognome, libero professionista/dipendente, professione, disciplina, nome sponsor). ≈ omissis ≈

Il Provider, al fine di trasmettere correttamente i report dei partecipanti alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua ECM o agli enti accreditanti e al Co.Ge.A.P.S., deve rammentare al partecipante il limite massimo di 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento acquisibili mediante reclutamento diretto e - all'atto della compilazione del report contenente l'elenco dei partecipanti ai corsi ECM - deve indicare negli appositi spazi il nome dello sponsor. ≈ omissis ≈

L'ordine, il collegio o l'associazione, nei cui albi è iscritto il professionista sanitario, dovrà certificare i crediti formativi attestati dai Provider con invito a carico di uno o più sponsor, fino alla concorrenza di massimo 1/3 dei crediti formativi acquisiti nel triennio di riferimento (2011-2013).