



**Società Italiana di Chirurgia**  
**122° Congresso Nazionale**  
**SIC ON AIR - 15/17 Ottobre 2020**

00196 Roma  
Viale Tiziano 19  
Tel. 06-3221867 r.a.  
Fax 06-3220676  
E-mail: sic@sicitalia.org

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO**

**COMPILARE UNA SCHEDA PER PARTECIPANTE. TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI.**

**DATI PERSONALI**

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

**Istituzione** \_\_\_\_\_

**Tel.Privato** \_\_\_\_\_ **Cellulare** \_\_\_\_\_

**E-MAIL (OBBLIGATORIA)**

**Indirizzo** \_\_\_\_\_

**Comune** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

**Intestazione/Ragione Sociale** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_

**Comune** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**Codice Destinatario/PEC (fatturazione elettronica)** \_\_\_\_\_

**E' OBBLIGATORIO COMPILARE CODICE FISCALE O PARTITA IVA**

**Codice Fiscale** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Partita IVA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Non in possesso di P.IVA

**Si ricorda che l'evento si svolgerà in versione remota.**  
**Le credenziali per accedere al sistema saranno inviate via e-mail prima del Congresso.**

### VALIDITÀ DELL'ISCRIZIONE

La scheda di iscrizione sarà ritenuta valida esclusivamente se:

- compilata in ogni sua parte
- inviata entro la **data ultima di scadenza (30 settembre 2020)**
- completa del relativo pagamento (assegno o contabile del bonifico)

Non sono ammesse iscrizioni o prenotazioni telefoniche. Le schede incomplete o prive del relativo pagamento saranno considerate nulle.

### QUOTE DI ISCRIZIONE

**La presente scheda di iscrizione - debitamente compilata - deve essere inviata via e-mail alla Segreteria SIC ([sic@sicitalia.org](mailto:sic@sicitalia.org)) entro e non oltre il 30 settembre 2020.**

La rinuncia alla partecipazione, da comunicare per iscritto, via e-mail, alla Segreteria SIC entro il 15 settembre 2019, dà diritto al rimborso del 50% della quota versata. Le cancellazioni effettuate dopo tale data non daranno diritto ad alcun rimborso. Eventuali rimborsi saranno effettuati dopo il Congresso.

### Richiesta di esenzione IVA Art. 10 Comma 20DPR633/72.

Per poter ricevere fattura intestata ad un ente pubblico ed emessa con **esenzione IVA** ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72 come modificato dall'art. 14, comma 10 della legge 24 dicembre 1993 n. 537, dovrà essere inviata, unitamente alla scheda di iscrizione, una dichiarazione scritta dalla P.A. (contenente tutti i dati fiscali dell'Ente, **oltre al codice univoco PA**) in cui si specifichi che il dipendente (indicare nome e cognome) è autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale; oltre ad ogni altra eventuale informazione che l'Ente stesso ritenga necessaria ed opportuna per facilitare l'identificazione del pagamento del servizio come da norma della fatturazione elettronica.

**IN MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA E SOPRA DESCRITTA NON POTRANNO ESSERE EMESSE FATTURE INTESTATE AD ENTI PUBBLICI;** in questo caso il pagamento dovrà essere inclusivo di IVA e la fattura verrà intestata al partecipante.

**NON SOCI 50,00 + IVA (intero congresso)**

### METODI DI PAGAMENTO

Assegno bancario non trasferibile

Intestato a Società Italiana di Chirurgia (da inviare obbligatoriamente via posta insieme alla presente scheda debitamente compilata)

Bonifico bancario (esente spese)

Intestato a Società Italiana di Chirurgia. Contabile del bonifico da inviare obbligatoriamente insieme alla presente scheda debitamente compilata. Specificare nella causale del versamento – 122° Congresso SIC + Nome e Cognome del partecipante.

### IBAN

Paese	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N° CONTO
IT	25	I	02008	05227	000400387747

Agenzia di RM UNIVER. LA SAP.

## INFORMATIVA EX. ART. 13 - 14 REG. UE 679/2016 (GDPR) E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo sulla Protezione Dati 679/2016 (GDPR) La informiamo che i suoi dati personali (art. 4 co. 1 del GDPR) sono trattati esclusivamente per le procedure relative all'iscrizione ai corsi da parte della Società Italiana di Chirurgia – SIC- in qualità di Responsabile del trattamento. Nella fattispecie, i suoi dati saranno comunicati al Responsabile e agli incaricati preposti al trattamento, ad organizzazioni terze necessarie per l'avanzamento degli eventi formativi proposti alla Commissione ECM. I dati necessari per tali finalità sono i suoi dati personali anagrafici. Il trattamento sarà effettuato con strumenti informatici e cartacei e le modalità sono ispirate ai principi di liceità, correttezza e trasparenza del trattamento. Per consentire tale trattamento è necessario il suo esplicito consenso, pertanto il suo mancato conferimento potrebbe sospendere l'esecuzione del servizio, senza pregiudizio per partecipazioni e iscrizioni successive. Ai sensi del Capo III del GDPR, Lei ha diritto di richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la loro portabilità, la loro limitazione o di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio di tali diritti e per qualsiasi ulteriore precisazione può contattare il titolare del trattamento: SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA, con sede in Roma (RM) Viale Tiziano, 19. Con la firma esprime il consenso al suddetto trattamento nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 GDPR

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

