# MODULO DI ISCRIZIONE

***CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN***

***“CONCILIAZIONE NELL’AMBITO DELLE CONTROVERSIE DERIVANTI DALLA RESPONSABILITA’ SANITARIA AI SENSI DEGLI ARTT. 8 E 15 LEGGE 24/2017”***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_)

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al corso di alta formazione in **“*CONCILIAZIONE NELL’AMBITO DELLE CONTROVERSIE DERIVANTI DALLA RESPONSABILITA’ SANITARIA AI SENSI DEGLI ARTT. 8 E 15 LEGGE 24/2017*”** della durata di 80 ore, con quota di iscrizione di € 1.200,00 (€ milleduecento/00).

A tal fine, ai sensi dell’art. 46 DPR 445/2008,

**DICHIARA**

di essere in possesso di:

* Laurea in Medicina e Chirurgia
* Iscrizione all’Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_;
* Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria
* Iscrizione all’Albo degli Odontoiatri della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_;
* Professionista Area Sanitaria
* Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dichiara, altresì, di accettare le relative condizioni del regolamento allegato.

Si richiede fattura relativa al versamento della quota di iscrizione da intestare a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Professionista/Studio Professionale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. IVA CODICE FISCALE

Catania, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODALITA’ DI PAGAMENTO**

Per l’iscrizione seguire la seguente procedura:

* dal sito dell’Ateneo [**www.unict.it**](http://www.unict.it), cliccare su “Servizi online” - “Portale Studenti” ed effettuare la procedura di registrazione ed il login;
* dalla voce “Corsi COF” generare il versamento per il corso scelto, stampare il promemoria ed effettuare il versamento della quota di partecipazione attraverso il sistema dei pagamenti elettronici “PagoPA”;
* il modulo di iscrizione, in duplice copia, e la ricevuta del versamento vanno presentati presso il Centro Orientamento, Formazione & Placement dell’Università degli Studi di Catania, via A. di Sangiuliano n. 197, IV piano – Catania oppure inviati a mezzo posta elettronica all’indirizzo **cs.cof@unict.it**

Le iscrizioni dovranno pervenire entro il **07 maggio 2018**.

Le domande di partecipazione potranno essere consegnate dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00, e il martedì e giovedì dalle 15.00 alle 17.00.

Per informazioni rivolgersi al COF&Placement, tel. 095 7307032 e-mail: [cs.cof@unict.it](mailto:cs.cof@unict.it)

## Il corso sarà attivato al raggiungimento del numero minimo di 15 partecipanti.

**Allega:**

* **Regolamento e condizioni;**
* **Copia ricevuta versamento;**
* **Documento di riconoscimento.**