

IL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE: APPROFONDIMENTI TECNICO OPERATIVI

Ad ogni corso sono stati
assegnati N. 8 Crediti
Formativi Nazionali E.C.M.

- SAVIGLIANO (CN)
16 aprile
- CALTANISSETTA
7 maggio
- PERUGIA
25 giugno
- ROVERETO (TN)
17 settembre
- CAGLIARI
1 ottobre
- REGGIO CALABRIA
15 ottobre
- MOLFETTA (BA)
5 novembre
- MILANO
26 novembre

AIOS

Associazione Italiana Operatori Sanitari Addetti alla Sterilizzazione

Divisione Formazione

ISCRIZIONI 2016



CORSI REGIONALI DI FORMAZIONE

A.I.O.S. per l'anno 2016
organizza Corsi di
Formazione regionali
dedicati agli operatori
addetti alla sterilizzazione

QUOTE DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE

- * **Soci AIOS** GRATUITA
- ** **NON Soci** € 60,00

* La partecipazione ai Corsi è gratuita per i Soci A.I.O.S. in regola con il pagamento della quota Associativa per l'anno 2016, fissata in € 40,00.

** Quota prevista per coloro che non intendono diventare Soci A.I.O.S. o vogliono partecipare ad un secondo corso annuale.

L'adesione al corso dovrà essere segnalata sulla scheda di iscrizione allegata. **I corsi sono a numero chiuso.** Le iscrizioni dovranno pervenire al massimo **trenta giorni prima della data del corso** e saranno riconfermate in base all'ordine di arrivo delle richieste e alla disponibilità dei posti. Eventuali cancellazioni dovranno essere comunicate alla Segreteria Organizzativa. In caso di mancata partecipazione non è previsto il rimborso della quota.

Le iscrizioni saranno confermate dalla Segreteria Organizzativa My Meeting Srl.

Il programma e gli aggiornamenti sulle date dei Corsi sono disponibili sui siti
www.aiosterile.org - www.mymeetingsrl.com

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E RINNOVO ALL'ASSOCIAZIONE

L'iscrizione all'Associazione avviene tramite il pagamento della quota associativa fissata per l'anno in corso e deve essere rinnovata allo scadere di ogni anno solare.

La quota Associativa A.I.O.S. per l'anno 2016 è di € 40,00

Per le modalità di iscrizione e pagamento utilizzare la SCHEDA DI ISCRIZIONE e inviarla unita a copia del relativo pagamento a **"info@mymeetingsrl.com"** oppure **fax 051 795270**

La nuova iscrizione o il rinnovo saranno confermati a mezzo email da parte di My Meeting Srl. L'Associazione non è tenuta a emettere ricevuta di pagamento se non su specifica richiesta.

Per qualsiasi informazione relativa all'Associazione, fare riferimento

www.aiosterile.org

oppure:

Segreteria Soci A.I.O.S.

c/o My Meeting Srl

Via 1° Maggio 33/35 • 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)

Tel. 051 796971 • Fax 051 795270

info@mymeetingsrl.com • www.mymeetingsrl.com



CONSIGLIO DIRETTIVO 2016-2018

PRESIDENTE

Antonio Mancini

Centrale di Sterilizzazione

A. O. Bianchi Melacrino Morelli - Reggio Calabria

VICE PRESIDENTE

Agostino Inglese

Blocco Operatorio ASL BARI

Ospedale Don Tonino Bello Molfetta (BA)

SEGRETARIO GENERALE

Marta Visentini

Quartiere Operatorio

Presidio Ospedaliero di Molfetta (BA)

TESORIERE

Tommaso Risitano

Blocco Operatorio

Casa di Cura San Camillo - Messina

CONSIGLIERI

Mario Baggio

Libero professionista a contratto RSA

Rossano Veneto (VI)

Milena Bezziccheri

Centrale di Sterilizzazione

Ospedali Riuniti "Marche Nord" - Pesaro

Filomena Nocera

Centrale di Sterilizzazione

Ospedale Media Valle del Tevere - Todi (PG)

Ernesto Sarchi

Centrale di Sterilizzazione

Ospedale San Raffaele - Milano

CONSIGLIERE E COORDINATORE DEI REFERENTI DI AREA

Marina Pisegna Cerone

Centrale di Sterilizzazione

Osp. Civile SS. Filippo e Nicola - Avezzano (AQ)

CONSIGLIERE E COORDINATORE DELLA FORMAZIONE

Ada Giampà

Centrale di Sterilizzazione

Fondazione Policlinico IRCCS San Matteo - Pavia



SCHEDA DI ISCRIZIONE 2016

Si prega di scrivere chiaramente in stampatello

Cognome

Nome

RECAPITO PERSONALE

Via

CAP Città Prov.

Tel. Fax

Cellulare

e-mail

RECAPITO PROFESSIONALE

Ospedale

Servizio

Ruolo

Via

CAP Città Prov.

Tel. Fax

e-mail

Dati obbligatori per il conseguimento dei CREDITI FORMATIVI ECM

Data di Nascita

Luogo di Nascita

Cod. Fisc.

Categorie ECM accreditate

- ASSISTENTE SANITARIO FARMACISTA IGENISTA DENTALE
 INFERMIERE INFERMIERE PEDIATRICO OSTETRICA
 TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO

Il programma e gli aggiornamenti sui Corsi sono disponibili sui siti

www.aiosterile.org
www.mymeetingsrl.com

Desidero partecipare al seguente Corso di Formazione

Calendario (barrare la data prescelta con una X)

IL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE: APPROFONDIMENTI TECNICO OPERATIVI

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> SAVIGLIANO (CN) | 16 aprile |
| <input type="checkbox"/> CALTANISSETTA | 7 maggio |
| <input type="checkbox"/> PERUGIA | 25 giugno |
| <input type="checkbox"/> ROVERETO (TN) | 17 settembre |
| <input type="checkbox"/> CAGLIARI | 1 ottobre |
| <input type="checkbox"/> REGGIO CALABRIA | 15 ottobre |
| <input type="checkbox"/> MOLFETTA (BA) | 5 novembre |
| <input type="checkbox"/> MILANO | 26 novembre |

Modalità di pagamento SOCI A.I.O.S.

- Sono già Socio A.I.O.S. ed intendo rinnovare la quota per l'anno 2016
 Socio Ordinario Socio Aggregato

- Nuova iscrizione, richiedo di essere ammesso, previa visione dello Statuto e del Regolamento associativo, ai sensi dell'art.7 dello Statuto medesimo, all'Associazione in qualità di
 Socio Ordinario Socio Aggregato

Sono **Soci ORDINARI** coloro i quali svolgono attività di infermieri e operatori sanitari di supporto all'attività infermieristica e svolgono, altresì, attività relative alle problematiche della sterilizzazione presso Aziende ospedaliere, Aziende USL, Aziende Universitarie, IRCCS, Ospedali Classificati, Case di Cura private accreditate o in regime libero professionale in ogni caso senza vincoli con le Aziende o Società commerciali o con cooperative.

Sono **Soci AGGREGATI** coloro i quali svolgono attività lavorativa nello stesso settore dei Soci Ordinari, presso Aziende o Società commerciali o cooperative; possono essere altresì, Soci Aggregati anche coloro che svolgono sempre nello stesso settore della sterilizzazione, attività diverse da quella di infermiere o di operatore di supporto all'attività infermieristica.

Modalità di pagamento della quota associativa dell'importo di € 40,00

- Carta di Credito, on-line** accedendo al sito www.aiosterile.org seguendo il link indicato nella parte dedicata ad iscrizione 2016 A.I.O.S. e Corsi
 Bonifico Bancario intestato ad A.I.O.S. Associazione Italiana Operatori Sanitari

Nuovo IBAN da settembre 2016

Addebi alla Sterilizzazione - **Banca Prossima SpA**
IBAN IT16X033590160010000014345

Allegare alla presente copia di avvenuto Bonifico.

Modalità di pagamento NON SOCI A.I.O.S.

Modalità di pagamento della quota di Iscrizione NON SOCI dell'importo di € 60,00

- Carta di Credito** VISA EUROCARD MASTERCARD

Il sottoscritto possessore

della carta di credito n.

intestata a
Codice di sicurezza (3 cifre sul retro della carta)

valida sino al, autorizza il prelievo

del pagamento sopra indicato per un totale di € **60,00**

Firma

- Bonifico Bancario**, esente da spese bancarie, effettuato a favore di **MY MEETING S.r.l.** presso Banca **CARISBO - Filiale di San Lazzaro (BO)**
 Cod. IBAN: **IT13Y063853707010000006418**
 Causale versamento: Iscrizione "Corsi AIOS 2016 - cod. I4 e cognome dell'iscritto".
 Si prega di allegare alla presente "Scheda" la copia dell'avenuto bonifico.

DATI PER LA FATTURAZIONE

COGNOME NOME/
RAGIONE SOCIALE:

INDIRIZZO

CAP CITTÀ PROV.

Codice Fiscale

Partita IVA

Indirizzo E-mail per invio fattura digitale:

RISERVATO ALLE ASL E AZIENDE OSPEDALIERE timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA:
 Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72)
 Per poter usufruire della quota di iscrizione esente IVA è necessario barrare la casella sottostante e allegare i dati necessari all'emissione della fattura elettronica (codice univoco).

Segreteria Soci A.I.O.S.



My Meeting Srl
Via 1° Maggio 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Tel. **051 796971** - Fax **051 795270**
info@mymeetingsrl.com - www.mymeetingsrl.com

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196.

Data Firma