UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
SEZIONE DIPARTIMENTALE DI
MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

MEDICINA E DIRITTO

LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA
Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni

IL PERIMETRO DELLA COLPA IN SANITÀ

ANCHE ALLA LUCE DELLA LEGGE "BALDUZZI" E DELLE RECENTI SENTENZE DELLA CASSAZIONE

Venerdì 17 Maggio 2013, ore 8,30

Aula Magna Università degli Studi di Milano – Via Festa del Perdono 7

SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO da compilare e inviare via fax allo **02.93.66.48.18**

☐ Dott. ☐ Avv. ☐ Prof. Cognome Nome

Ragione Sociale Azienda / Ente

Cod. Fisc. | | | |-| | | |-| | | | | |-| | | | |-| | Partita IVA | | | | | | | | | | | |

Luogo di nascita Prov. Data di nascita | | |/| | |/| | | | |

Cellulare Email

☐ Recapiti Personali ☐ Recapiti Azienda / Ente

Indirizzo Cap. Città Prov.

Tel. Fax

Sezione dedicata ai **MEDICI**

Specializzazione

Ordine di Numero in data | | |/| | |/| | | | |

Sezione dedicata agli **AVVOCATI**

Albo di Numero in data | | |/| | |/| | | | |

Sezione dedicata agli **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

Numero di iscrizione al RUI in data | | |/| | |/| | | | |

Sezione dedicata agli **ALTRI PROFESSIONISTI**

Professione

DATI FATTURAZIONE (Da compilare qualora diversi da quelli prima forniti)

Ragione Sociale

Indirizzo Cap. Città Prov.

Cod. Fisc. | | | |-| | | |-| | | | | |-| | | | |-| | Partita IVA | | | | | | | | | | | |

Il sottoscritto, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico.

ISCRIZIONE AL CONVEGNO (iva inclusa)

PRIMA DEL 30/04/2013		DOPO IL 30/04/2013	
☐ **Iscrizione Standard**	Euro **250,00**	☐ **Iscrizione Standard**	Euro **300,00**
☐ Soci **SIMLA**, **FAMLI** e **AMLA**	Euro **150,00**	☐ Soci **SIMLA**, **FAMLI** e **AMLA**	Euro **200,00**
☐ Iscritti **IPASVI**, **Specializzandi** e **Praticanti**	Euro **80,00**	☐ Iscritti **IPASVI**, **Specializzandi** e **Praticanti**	Euro **120,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ **Carta di credito** (sul sito www.medicinaediritto.it)

☐ **Bonifico Bancario** (IBAN: IT 47 L 05584 01672 000000003535 intestato a Gruppo Ricerche e Studi Medicina e Diritto)

Data Firma

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI MILANO 6 crediti per Avvocati

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA 6 crediti ECM per Medici e Infermieri

FORMAZIONE PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI 6 Ore

Segreteria Organizzativa
Gruppo Ricerche e Studi Medicina e Diritto
20123 Milano - Via San Vincenzo 3
Tel. 02.87.15.74.57 - Fax 02.93.66.48.18
www.medicinaediritto.it - **info@medicinaediritto.it**
Iban: IT 47 L 05584 01672 000000003535
Codice Fiscale 97078260151- Partita IVA 10018700152