

**COMPORTAMENTO ORGANIZZATIVO: LA CULTURA AZIENDALE. MODELLI VIRTUOSI E
DEGENERAZIONI. UN FOCUS SU MOBBING E BOSSING***(ID 3879-136744 Ed. 1)*

23 SETTEMBRE 2015 | Università Carlo Cattaneo – LIUC - C.so Matteotti 22 – Castellanza (VA)

SCHEDA DI ISCRIZIONE *(da restituire compilata in tutte le sue parti)*

COGNOME _____ NOME _____
NATO/A A _____ IL _____
COD. FISCALE _____ P.IVA _____
INDIRIZZO _____ CITTÀ _____ CAP _____ PROV _____
TELEFONO _____ E-MAIL _____
AZIENDA DI APPARTENENZA _____
AZIENDA ISCRITTA ALL'OSSERVATORIO DELLE RSA – CREMS: SI NO
SERVIZIO/STRUTTURA DI APPARTENENZA _____
PROFILO PROFESSIONALE _____
NUMERO ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE _____
SPECIALIZZAZIONE (solo per i medici) _____
N° CREDITI ACQUISITI 2011 _____ 2012 _____ 2013 _____ 2014 _____ 2015 _____

CHIEDE

di partecipare al corso accreditato E.C.M. "Comportamento organizzativo: la cultura aziendale. Modelli virtuosi e degenerazioni. Un focus su mobbing e bossing" C/o Università Carlo Cattaneo – LIUC - C.so Matteotti 22 – Castellanza (VA)

Il pagamento della quota di iscrizione di:

 40 euro (iva esente)

Oppure quota scontata

 20 euro (iva esente) per i partecipanti provenienti dalle RSA aderenti all'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC – Università Cattaneo

viene effettuato da:

 PARTECIPANTE: allegare copia del bonifico bancario (in caso contrario l'iscrizione non verrà accettata)Beneficiario: Punto Service Coop. Soc. a r.l.Codice IBAN: IT12A0306910000100000108950 – Intesa Sanpaolo, filiale di VercelliCausale: ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE ECM 23/09/2015 "COGNOME" e "NOME" **AZIENDA DI APPARTENENZA:** allegare impegno di spesa dell'azienda

Dati da riportare in fattura (se diversi da quelli sopra indicati)

INTESTAZIONE _____

INDIRIZZO _____

P.IVA _____ COD. FISCALE _____

SI IMPEGNA

- A rispettare l'orario del corso
- A garantire la presenza al corso nella misura del 100% delle ore previste
- A sottoporsi alla valutazione di efficacia formativa e a compilare la 'scheda di valutazione evento residenziale' e il 'questionario di soddisfazione evento'

Verrà rilasciato l'attestato crediti ECM previo superamento della valutazione finale nella misura del 75%**In caso di mancata partecipazione la quota di iscrizione non potrà essere rimborsata.**

L'interessato, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 Dlgs 30/06/03 n.196 e successive modificazioni ed integrazioni, conferisce il proprio consenso al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali che lo riguardano nei limiti delle finalità istituzionali nell'ambito dell'educazione formazione dei professionisti della Sanità dichiarando nel contempo di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art.7 del citato decreto legislativo.

Data ____ / ____ / _____

Firma del richiedente _____