



Desidero partecipare al Corso:

P.B.L.S.D. Paediatric Basic Life Support Defibrillation	30 marzo	<input type="checkbox"/>	150 €	
P.B.L.S.D. Retraining on demand			80 €	
P.B.L.S.D. Paediatric Basic Life Support Defibrillation Laici on demand	28 marzo	<input type="checkbox"/>	65 €	
P.T.C. base Pre Hospital Trauma Care		<input type="checkbox"/>	150 €	
P.T.C. base Retraining		<input type="checkbox"/>	80 €	
P.T.C. Avanzato Pre Hospital Trauma Care	3-4 aprile	<input type="checkbox"/>	500 €	
B.L.S.D. Basic Life Support Defibrillation on demand		<input type="checkbox"/>	150 €	
B.L.S.D. Basic Life Support Defibrillation Laici on demand	9 maggio	<input type="checkbox"/>	65 €	
E.P.I.L.S. European Pediatric Immediate Life Support		<input type="checkbox"/>	200 €	
Advanced Life Support	9-10 marzo	<input type="checkbox"/>	400 €	
Advanced Life Support Retraining on demand		<input type="checkbox"/>	150 €	
Intermediate Life Support		<input type="checkbox"/>	170 €	
T.B.S.T. Toxicological Basic Support Therapy * con ECM		<input type="checkbox"/>	300 € *350 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
La Bioetica e le Emergenze Sanitarie		<input type="checkbox"/>	150 €	
Linee guida Europee sulla Medicina delle Catastrofi		<input type="checkbox"/>	150 €	
Prevenzione Sanitaria e Sicurezza per i Volontari di protezione Civile * con ECM		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	150 € *200 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Qualificazione in Psicologia dell'Emergenza		<input type="checkbox"/>	150 €	
Qualificazione in Medicina Legale, Legisl. Sanit. Organizzazione dei DEU e sistemi 118		<input type="checkbox"/>	150 €	
Emergenze NBCRe		<input type="checkbox"/>	150 €	
Tutela della Salute e Sicurezza dell'area e dei luoghi di lavoro		<input type="checkbox"/>	150 €	
Gestione e prevenzione dei casi di violenza nei confronti di operatori sanitari		<input type="checkbox"/>	150 €	
Igiene e sanità pubblica la promozione della salute negli ambienti di vita e lavoro		<input type="checkbox"/>	150 €	
Tecniche di comunicazione e nuove tecnologie nelle emergenze		<input type="checkbox"/>	150 €	
Risolvere i conflitti e negoziare		<input type="checkbox"/>	150 €	
Comunicare efficacemente in equipe		<input type="checkbox"/>	150 €	
Il sistema di allertamento, pianificazione delle attività e gestione fasi operative		<input type="checkbox"/>	150 €	
Diplomazia umanitaria e gestione degli interventi nelle crisi internazionali		<input type="checkbox"/>	150 €	
L'efficacia dell'organizzazione del volontariato		<input type="checkbox"/>	150 €	
Caratteristiche delle carte dell'Istituto Geografico Militare e delle carte tecniche regionali CTR Le cause dei principali disastri naturali in Italia		<input type="checkbox"/>	150 €	



DA RITORNARE COMPILATA a: cemec@iss.sm oppure fax: 0549-903706

Info corsi: 0549-994535 / 994600 www.cemec-sanmarino.eu

SCHEDA DI REGISTRAZIONE *(Si prega di scrivere in stampatello e completare tutti i campi)*

COGNOME _____ NOME _____

Luogo e data di Nascita _____

QUALIFICA _____

CODICE FISCALE _____

VIA _____ N° _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV _____

TEL. _____ FAX _____ CELL. _____

E MAIL _____

RICHIESTA FATTURA: (solo ai possessori di P. IVA o C.O.E. per Rep. San Marino)

Intestare fattura a: _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

P.IVA _____

Modalità di Pagamento:

Bonifico Bancario intestato a: CEMEC IBAN: SM 37 L 06067 09801 0000 10151057

Cassa di Risparmio di San Marino agenzia Via O. Scarito, 7- 47893 Borgo Maggiore R.S.M.

Le quote comprendono l'iscrizione al corso, il materiale didattico, la pause caffè.

Trattamento dati personali:

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di conoscere le informazioni di cui all'Art.13 e 14 del Reg. UE 679/ 2016 e della Legge 171/2018, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla suindicata normativa e di acconsentire al trattamento- dei dati personali di contatto per l'attività di marketing attraverso l'invio di materiale promozionale inerente ai servizi analoghi a quelli oggetto del rapporto instaurato con il Cemec

presto il consenso

nego il consenso

Firma _____ Data _____