



### Desidero partecipare al Corso:

|  |                          |                 |               |  |
|--|--------------------------|-----------------|---------------|--|
| P.B.L.S.D. Paediatric Basic Life Support Defibrillation                                | <input type="checkbox"/> |                 | 120 €         |  |
| P.B.L.S.D. Retraining  | <input type="checkbox"/> |                 | 60 €          |  |
| P.B.L.S.D. Paediatric Basic Life Support Defibrillation Laici                          | <input type="checkbox"/> |                 | 65 €          |  |
| P.T.C. base Pre Hospital Trauma Care   | <input type="checkbox"/> |                 | 150 €         |  |
| P.T.C. base Retraining   | <input type="checkbox"/> |                 | 70 €          |  |
| P.T.C. Avanzato Pre Hospital Trauma Care   | <input type="checkbox"/> | 22-23 ottobre   | 500 €         |  |
| B.L.S.D. Basic Life Support Defibrillation   | <input type="checkbox"/> |                 | 120 €<br>75 € |  |
| B.L.S.D. Retraining  | <input type="checkbox"/> |                 | 60 €          |  |
| B.L.S.D. Basic Life Support Defibrillation Laici                                       | <input type="checkbox"/> |                 | 65 €          |  |
| E.P.I.L.S. European Pediatric Immediate Life Support                                   | <input type="checkbox"/> |                 | 200 €         |  |
| E.P.A.L.S. European Pediatric Advanced Life Support                                    | <input type="checkbox"/> |                 | 500 €         |  |
| I.L.S. Intermediate Life Support   | <input type="checkbox"/> |                 | 170 €         |  |
| A.L.S. Advanced Life Support   | <input type="checkbox"/> | 27-28 settembre | 400 €         |  |
| A.L.S. Advanced Life Support Retraining  | <input type="checkbox"/> |                 | 150 €         |  |
|  |                          |                 |               |  |
| T.B.S.T. Toxicological Basic Support Therapy   | <input type="checkbox"/> |                 | 300 €         |  |
|  |                          |                 |               |  |
| Linee guida Europee sulla Medicina delle Catastrofi                                    | <input type="checkbox"/> |                 | 150 €         |  |
| Prevenzione Sanitaria e Sicurezza per i Volontari di protezione Civile                 | <input type="checkbox"/> |                 | 150 €         |  |
| 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 N.B.C.R.e. Nucleari Biologiche Chimiche Radiologiche esplosioni              | <input type="checkbox"/> |                 | 150 €         |  |



**DA RITORNARE COMPILATA a:** [cemec@iss.sm](mailto:cemec@iss.sm) oppure fax: **0549-903706**

**Info corsi:** 0549-994535 / 994600 [www.cemec-sanmarino.eu](http://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 \_\_\_\_\_

**Stato vaccinale anticovid:**  tessera

certificato

**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 \_\_\_\_\_