Ente Morale "Provincia della Natività BMV-O.SS.T" - Sede operativa di Gagliano del Capo (Lecce)

Presidio di Riabilitazione "Casa Madre del Buon Rimedio" Gagliano del Capo
Centro Terapeutico Riabilitativo per l'Autismo – San Dana –
Centro Diurno Psichiatrico "Orizzonti Nuovi" Gagliano del Capo
RSA Disabili "San Giovanni De Matha" Gagliano del Capo
RSA Disabili (ex CSR art.57) "Mons. G. Di Donna" Castrignano del Capo

Provider ECM Id 1956 – Evento n° 468433
CREDITI ECM n°8

SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO RESIDENZIALE ECM DEL 6 DICEMBRE 2025

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI (*Si raccomanda di compilare in maniera CHIARA e LEGGIBILE)*

DESTINATARI EVENTO:

Medici □ Psichiatra □ Neuropsichiatra Infantile □ Neurologo □ Fisiatra
Psicologi □ Psicologo □ Psicoterapeuta
□ **Logopedista** □ **Fisioterapista** □ **Terapista Occupazionale** □ **Educatore professionale**
□ **Educatore professionale iscritto nell'elenco speciale ad esaurimento**

Cognome		**Nome**	

Codice Fiscale																

Data di nascita		**Luogo di nascita**	

Residente in		**CAP**	**PROV**

Via		**Tel.**

E-mail	
Professione	

□ **DIPENDENTE** □ **LIBERO PROFESSIONISTA**

Iscrizione Ordine Prof.le: Regione _____Provincia _____n°_____

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'EVENTO RESIDENZIALE N°468433 DAL TITOLO:

L'IMPORTANZA DELLA RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA E DEL TRAINING COGNITIVO NEL PAZIENTE ADULTO NELLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE E CEREBROVASCOLARI: DALLA TEORIA ALLA PRATICA

CONTRIBUTO DI PARTECIPAZIONE:

□ Partecipante esterno con crediti **€. 50,00**
□ Partecipante esterno senza crediti **€. 40,00**
□ Partecipante interno con crediti **€. 35.00**
□ Partecipante interno senza crediti **€. 25,00**

BANCA SELLA S.P.A. IBAN IT 67 J 03268 79550 05273 434 4322
Intestare a: **PROVINCIA DELLA NATIVITA DELLA BEATA MARIA VERGINE ORDINE S TRINITA**

Per iscriversi è necessario compilare la scheda di iscrizione e la dichiarazione di reclutamento disponibili presso l'Ufficio Accoglienza del Presidio di Riabilitazione, sul sito www.trinitarigagliano.it (sezione Formazione-Corsi ECM) oppure possono essere richieste per e-mail: **formazione@trinitarigagliano.it**

entro il **3 dicembre 2025** e comunque sino ad esaurimento posti.

Scheda di iscrizione, dichiarazione di reclutamento e ricevuta bonifico possono essere **consegnate** presso l'Ufficio formazione e/o **"imbucate"** nella cassetta posta all'ingresso del Presidio di Riabilitazione e/o **inviate** per e-mail.

Data _____ Firma _____

CONDIZIONI GENERALI

1. Modalità di iscrizione.

- L'iscrizione viene considerata completa all'atto del ricevimento, da parte della segreteria della seguente documentazione:
  a) Scheda d'iscrizione compilata in ogni sua parte e firmata per accettazione delle condizioni generali

2. Facoltà di modifica e cancellazione dell'evento

- Il provider per ragioni organizzative e/o per sopravvenuti impedimenti, si riserva di:
  - annullare l'evento
  - rinviare la data di inizio
  - sostituire i docenti
  - modificare gli orari
- Di tali eventuali cambiamenti il Responsabile Scientifico dell'evento darà tempestiva comunicazione agli iscritti

3. Responsabilità dei partecipanti

- I partecipanti sono tenuti a rispettare la normativa interna (firma registro presenza, consegna questionario verifica apprendimento e soddisfazione ECM, ecc.)
- I partecipanti sono responsabili dei danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature

4. Attestati

- **Educazione Continua in Medicina**
  - Le professioni che hanno diritto ai crediti ECM sono indicate nel programma dell'evento.
  - L'acquisizione dei crediti formativi è subordinata a:
    - presenza per il 100% della durata dell'evento
    - superamento della verifica di apprendimento
    - compilazione del questionario di valutazione dell'apprendimento e di soddisfazione ECM
    - compilazione del questionario di soddisfazione ECM e della Provincia
- **Attestati**
  - Al termine del corso viene rilasciato a tutti i partecipanti un certificato che attesta giorni e crediti acquisiti e/o ore di effettiva presenza
  - Alle professioni sanitarie viene rilasciato esclusivamente l'attestato ECM entro il termine massimo di 90 gg dalla conclusione dell'evento

8. Tutela dei dati personali

- Ai sensi dell'art. **13 del D.lgs. n° 196/2003 e del GDPR RU 679/2019**, tutti i dati personali forniti saranno trattati per finalità di gestione amministrativa degli eventi formativi.
- I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini della divulgazione di iniziative del provider.
- Il partecipante può, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 della legge (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione al trattamento dei dati, etc.) inviando una richiesta scritta al provider titolare del trattamento.
- La non autorizzazione alla comunicazione dei propri dati agli altri partecipanti il corso ed all'invio di ulteriori comunicazioni da parte del provider può essere comunicata barrando le caselle.

Autorizzo al trattamento dei dati personali	**SI**	**NO**
Desidero ricevere ulteriori informazioni da parte del provider	**SI**	**NO**

Per accettazione

Data	**Firma**

Provider ID 1956

RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVE:

Responsabile Scientifico:
D.ssa Maria Grazia De Iaco –Direttore Medico Presidio-

Segreteria tecnico - organizzativa
D.ssa Donatella Colaci

Telefono: 0833/797243

E-mail:
formazione@trinitarigagliano.it

www.trinitarigagliano.it

Provincia della Natività B.M.V. – O.SS.T.
Cdr "A. Quarto di Palo" Andria (BT)
Cdr "Casa Madre del Buon Rimedio" Gagliano del Capo (LE)
Cdr "Ada Ceschin Pilone" – Venosa (PZ)
Cdr "Domus Padri Trinitari" – Bernalda (MT)
CRD Santa Maria della Pace e il CRA San Giovanni de Matha Medea (GO)

DICHIARAZIONE RECLUTAMENTO

Provider 1956

Evento RES n° 468433

Titolo del programma: **L'IMPORTANZA DELLA RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA E DEL TRAINING COGNITIVO NEL PAZIENTE ADULTO NELLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE E CEREBROVASCOLARI: DALLA TEORIA ALLA PRATICA**

Gagliano del Capo, 6 dicembre 2025

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "La formazione continua nel settore salute".

Rep. Atti n. 14/CSR del 2 febbraio 2017

Art. 80
(*Reclutamento dei discenti*)

1. Si considera reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario.
2. Il professionista sanitario non può assolvere a più di un terzo del proprio obbligo formativo mediante reclutamento.
3. Prima dell'inizio dell'evento, il professionista sanitario deve dichiarare al *provider* il proprio reclutamento e il mancato superamento del limite di cui al precedente comma. La violazione di tale obbligo viene segnalata dall'ente accreditante all'Ordine, Collegio, Associazione nazionale o loro Federazioni cui il professionista risulta iscritto.
4. Il *provider* è responsabile della conservazione delle dichiarazioni e della loro trasmissione all'ente accreditante e al Co.Ge.A.P.S.
5. Il *provider* non può trasmettere allo *sponsor* o all'impresa reclutante gli elenchi e gli indirizzi dei discenti, dei docenti e dei moderatori dell'evento.

Il sottoscritto (cognome) _____(nome)_____

DICHIARA

□ *di essere stato reclutato da* _____

_____

☐ **di non essere stato reclutato e non aver superato il limite di un terzo per l'assolvimento dell'obbligo formativo**

Data _____ Firma _____