



S.I.E.T.O.

Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare

**30°
CONGRESSO
NAZIONALE**



NAPOLI

20-21 APRILE 2018

Renaissance Naples Hotel Mediterraneo
Via Ponte di Tappia, 25, Napoli

NUOVE TECNOLOGIE: DIAGNOSTICHE E CHIRURGICHE

CORSI SATELLITE IN PROGRAMMA: ANGIO-OCT, CHIRURGIA REFRAATTIVA E MEDICINA LEGALE

Presidenti: Giovanni Cennamo, Vito De Molfetta

Comitato Scientifico: Mario Romano, Silvio Zuccarini

**Comitato organizzatore locale: Vittorio Bongiorno, Raffaello di Lauro,
Alessandro Mele, Mario Salvatore Motta, Nicola Rosa**

ORGANIZZATO DAL CONSIGLIO DIRETTIVO S.I.E.T.O.

Presidente Vito De Molfetta

Vice Presidente Pasquale Alberto De Napoli

Segretario Ergoftalmologia Vittorio Bongiorno

Segretario Traumatologia Marco Borgioli

Segretari Scientifici Raffaello di Lauro, Silvio Zuccarini

Segretario Amministrativo Giorgio Tassinari

Responsabile Informatica Medica e Traumatologia Claudio Azzolini

Responsabile Relazioni Internazionali Mario Romano

Responsabile Medicina Legale Demetrio Spinelli

Responsabile "Premio De Gennaro" Mario Salvatore Motta

Membri del Consiglio Giuseppe Carlevaro, Giovanni Cennamo, Luigi Marino, Augusto Morocutti

Collegio dei probiviri: Paolo Arpa, Guido Lesnoni, Alessandro Mele, Roberto Ratiglia,

Federico Maria Grignolo, Nicola Rosa, Stefano Zenoni

Fondatori: Claudio Azzolini, Marco Borgioli, Vittorio Bongiorno, Giuseppe Carlevaro, Giovanni Cennamo, Vito De Molfetta, Pasquale Alberto De Napoli, Cesare Forlani, Alessandro Mele, Augusto Morocutti, Mario Salvatore Motta, Giuseppe Nuzzi, Roberto Ratiglia, Demetrio Spinelli, Giorgio Tassinari, Stefano Zenoni, Silvio Zuccarini

Segreteria Organizzativa e Provider Nazionale ECM

Unika Conferences & Events Srl

Via P. Calamandrei, 30 48124 Ravenna

Tel. 0544-454278 Fax 0544-684025 info@unikacongressi.com - www.unikacongressi.com

Grafica realizzata da Unika Conferences & Events



30° CONGRESSO NAZIONALE

S.I.E.T.O. NAPOLI 20-21 APRILE 2018

Si prega di compilare il modulo in stampatello in ogni sua parte e di inviarlo via mail all'indirizzo

info@unikacongressi.com oppure al n° di fax **0544-684025**

Tutti i dati sono obbligatori.

(i dati verranno trasmessi al Ministero della Salute, Age.na.s. e COGEAPS)



CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PARTITA IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA ___/___/___

LUOGO _____ () RESIDENTE IN VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ () TEL. PRIVATO _____ / _____

CELL. _____ / _____ E-MAIL _____ @ _____

Utilizzata per l'invio dell'attestato ECM



QUALIFICA PROF.LE POSSEDUTA _____ DISCIPLINA _____

INQUADRAMENTO PROF.LE (se ricopre più ruoli inserisca la posizione per la quale partecipa a questo evento):

Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

ISCRITTO: Ordine _____ Collegio _____ Associazione _____

della Provincia di _____ al numero _____

Ai sensi della legge 196/2003 La informiamo che i suoi dati personali saranno trattati solo per finalità organizzative e comunicazioni congressuali. I suddetti dati saranno trasmessi esclusivamente alla Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) ed al Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.).

Autorizza al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui sopra e ai sensi dell'art. 10 cod. civ., degli art. 96 e 97 legge n° 633/1941 sul diritto d'autore e degli art. 13 e 23 del D.lgs. n° 196/2003 sulla protezione dei dati personali, la riproduzione e la pubblicazione con ogni mezzo tecnico delle proprie immagini riprese in occasione dell'Evento.

Firma _____



DATI PER LA FATTURA (Se diversi da quelli sopraelencati)

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PARTITA IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RAGIONE SOCIALE/COGNOME/NOME _____

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____ CITTA' _____ ()



QUOTE DI ISCRIZIONE e MODALITA' DI PAGAMENTO

Medico Oculista € 100 Socio SIETO (in regola) Gratis Ortottisti-Infermieri € 40

Medici Specializzandi € 40

La quota sopraindicata è comprensiva di Iva e dà diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, attestato di partecipazione, coffee break e lunch qualora previsti. La quota non è rimborsabile

PAGAMENTO: ACCLUDERE COPIA DEL BONIFICO BANCARIO EFFETTUATO A FAVORE DI UNIKA CONFERENCES&EVENTS SRL
MONTE DEI PASCHI DI SIENA IT07C0103013102000001544868