

**DOMANDA DI ISCRIZIONE 7° ESAME DI ACCREDITAMENTO
PROFESSIONALE PER INFERMIERI E TECNICI DI CARDIOLOGIA PER
LA CERTIFICAZIONE DELLA “COMPETENCE” IN ARITMOLOGIA,
ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA
(Bologna, 20 settembre 2024)**

DATI ANAGRAFICI E PROFESSIONALI

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____
Indirizzo residenza _____
Città _____ Provincia _____ C.A.P. _____
Tel. _____ Fax _____
Cell. _____
e-mail _____
Anno di Laurea/Diploma _____ Laurea/Diploma in _____
Codice Fiscale _____

COLLOCAZIONE PROFESSIONALE

Ruolo: ☐ Infermiere ☐ Tecnico di Cardiologia

Principale area di interesse: ☐ elettrofisiologia ☐ cardiostimolazione (incluso follow-up ambulatoriale/remoto dei device) ☐ entrambi

Anni di attività in aritmologia clinica e/o cardiostimolazione e/o elettrofisiologia: _____

Struttura: ☐ Ospedaliera ☐ Universitaria ☐ Privata convenzionata

☐ Privata non convenzionata ☐ Poliambulatorio

☐ Altro (specificare) _____

Nome del Primario o facente funzione _____

Nome del Responsabile (per strutture aggregate) _____

Presidio in cui svolge attività lavorativa principale:

Denominazione _____

Divisione _____

Indirizzo _____

Città _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Fax _____

Documentazione da allegare alla seguente domanda:

- 1) Curriculum formativo e professionale del candidato, datato e firmato;
- 2) Lettera del Direttore/Responsabile della struttura di riferimento e del Coordinatore Infermieristico o Tecnico attestante anzianità di servizio e competenza in aritmologia clinica, cardioritmo, o elettrofisiologia maturata dal partecipando esplicitando in dettaglio gli anni di lavoro e l'area di attività.

La seguente domanda (compilata in ogni sua parte e sottoscritta) unitamente alla documentazione sopra indicata dovrà essere inviata via email alla segreteria AIAC (segreteria@aiac.it). Entro pochi giorni il candidato riceverà la conferma dell'accettazione della domanda. Una volta accettata la domanda, il candidato dovrà provvedere al pagamento del costo dell'esame (pari a euro 60 IVA inclusa per i soci AIAC in regola con le quote associative e di euro 150 IVA inclusa per i non soci) mediante bonifico intestato ad AIAC IBAN: IT22 E010 1503 2000 0007 0680 134 e ad inviare via email copia della ricevuta del pagamento alla segreteria AIAC. Il pagamento del costo dell'esame renderà effettiva l'iscrizione all'esame. L'esame è limitato a 60 partecipanti: i posti disponibili verranno assegnati sulla base dei tempi di perfezionamento della domanda (farà fede la data di effettuazione del bonifico bancario).

Data _____ Firma del candidato _____

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi degli artt. 23 e 24 del D.Lgs. n. 196 del 2003 nonché degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE n. 679 del 2016

Letta l'informativa che precede, l'Interessato:

☐ presta il consenso ☐ nega il consenso

alla pubblicazione dei propri dati personali, con le modalità rappresentate nell'Informativa. In difetto di consenso, l'Associazione non potrà dare corso alle operazioni che lo richiedono, con le conseguenze che sono note;

☐ presta il consenso ☐ nega il consenso

all'eventuale invio, da parte di enti e associazioni scientifiche nazionali e internazionali, aventi ambiti e finalità analoghe a quelle di AIAC, di newsletter, riviste scientifiche, altri prodotti editoriali ed informazioni inerenti iniziative ed attività ritenute di suo interesse.

Per presa visione ed accettazione

L'Interessato

Firma _____

Data _____