

**DENTAL TEAM D.V.I. (Disaster Victim Identification) Italia**  
**In collaborazione con Associazione Culturale CLUB ANDIAMOINORDINE**  
**Corso di 1° Livello IDENTIFICAZIONE ODONTOLOGICO-FORENSE**  
**E PROCEDURE INTERPOL NEI DISASTRI DI MASSA**

DATA: Sabato 26 Novembre 2016 - SEDE: Villaggio del Fanciullo, P.zza G. Cesare - BARI

### Modulo e Quota iscrizione

L'evento non ha fini di lucro ma è richiesto un contributo spese per le spese organizzative. La frequenza del corso è propedeutica per l'iscrizione al corso teorico-pratico 2° livello previsto nel 2017. L'iscrizione al corso è destinata a Medici Odontoiatri, Igienisti Dentali e Assistenti Studio Odontoiatrico. Tuttavia è prevista l'iscrizione ad una più ampia categoria di operatori che possono intervenire in un disastro di massa. **Evento in fase di accreditamento con ECM.**

**L'iscrizione è gratuita (con iscrizione obbligatoria) per:**

- Soci (ODONTOIATRI) del Club AndiamoinOrdine e Studenti CLOPD e CLID.
- Soci (Odontoiatri e Igienisti Dentali) della OdV (Organizzazione di Volontariato) Dental Team DVI Italia;
- Soci (MEDICI E ODNTOIATRI) della SIOLA Società Italiana di Odontoiatria Legale e Assicurativa;
- Sono, altresì, previsti **limitati posti riservati e gratuiti** per le seguenti categorie in servizio: Vigili del Fuoco, Forze di Polizia (Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Carabinieri, Corpo Forestale, Militari) e Operatori Sanitari di Protezione Civile e Croce Rossa Italiana. Le iscrizioni saranno valutate in base al numero di posti disponibili e al curriculum dall'interessato.

**Quota iscrizione** (per parziale recupero spese organizzative, anche senza ECM) € 40,00 + IVA 22% (€ 48,80).

**Quota agevolata** ASO Assistenti Studio Odontoiatrico € 20,00 + iva (€ 24,40).

**Potrebbe essere richiesto un CV prima di completare l'iscrizione. Sarà rilasciato Attestato di Partecipazione.**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE  Odontoiatra  Medico spec. in \_\_\_\_\_  Igienista Dentale  A.S.O.  
 Infermiere  Studente Odontoiatria  Studente Igiene Dentale  Forze di Polizia  Vigili del Fuoco  
 Operatore Protezione Civile (specificare) \_\_\_\_\_  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Email (obbligatorio) \_\_\_\_\_ Cellulare (facoltativo) \_\_\_\_\_

Sono Socio  AndiamoinOrdine  Dental Team DVI Italia  AIDI  SIOLA  AIMC  CeSIS  IDEA

Sono interessato agli aggiornamenti dell'Associazione "Dental Team DVI Italia"

Sono interessato agli aggiornamenti del Club AndiamoinOrdine

Verserò il contributo spese di **48,80 €** (se dovuto) Precisare  Non dovuto

Verserò in contributo spese di **24,40 €** (Solo per ASO Assistenti Studio Odontoiatrico)  
tramite:

**ASSEGNO intestato a:** Emilio Nuzzolese Presidente Dental Team DVI Italia (da allegare alla scheda).

**BONIFICO BANCARIO intestato a:** Emilio Nuzzolese (responsabile legale dell'Associazione Dental Team DVI Italia),  
IBAN IT53Q01030 04006 000001712049, Monte Paschi Siena Ag. 6 Bari causale: *Iscrizione corso 26/11/16 e Cognome.*

**VERSAMENTO DIRETTO** entro il 30 settembre 2016 presso la segreteria (Ambulatorio Nuzzolese, Viale JF Kennedy 77, 70124 Bari, Tel. 080 5042555, nei giorni dispari). Inviare a **Segreteria Organizzativa OdV Dental Team DVI Italia c/o Ambulatorio Nuzzolese** Viale JF Kennedy 77, 70124 Bari. In caso di bonifico è possibile inviare Scheda e copia ricevuta bonifico anche via Email: [odontologia.dvi.italia@gmail.com](mailto:odontologia.dvi.italia@gmail.com) o fax **080 22031198**.

**Termine ultimo per le iscrizioni previsto per il 20 ottobre 2016**

Il trattamento dei suoi dati personali avverrà nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. A tal fine, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, le indichiamo che le finalità e le modalità con cui essi saranno trattati rientrano esclusivamente nelle procedure di registrazione ed eventuale accreditamento dei partecipanti e nell'invio di materiale informativo dell'Associazione Club AndiamoinOrdine e Dental Team DVI Italia, se ha espresso il consenso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_