

## CONDIZIONI CONTRATTUALI\*

I partecipanti hanno facoltà di recedere unilateralmente, con comunicazione scritta da far pervenire al Centro Corsi entro e non oltre 5 (cinque) giorni dalla data di iscrizione. Accertato l'esercizio del recesso il Centro Corsi provvederà alla restituzione dell'importo versato dalla data di scadenza venerdì 20 Gennaio 2023 (Ai sensi e per gli effetti di cui agli Artt. 1341 e 1342 e.e., le parti danno atto che ogni clausola del presente contratto è stata letta e discussa e il partecipante dichiara di accettare e approvare espressamente le clausole relative al diritto di recesso). I dati personali richiesti saranno utilizzati per registrare la Sua partecipazione e per le pratiche amministrative (ottenimento dei Crediti Formativi ECM ed emissione fattura compresi). Saranno trattati dal personale del Laboratorio Odontotecnico Zamuner, in accordo al D. L.vo 196/2003 e al Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), per la banca dati informatica generale dei partecipanti ed essere utilizzati per l'invio di comunicazioni in merito allo svolgimento di altri eventi formativi. Qualora richiesto, inoltre, potranno essere comunicati al/i docente/i, agli altri partecipanti e agli sponsors dell'evento stesso. In qualunque momento Lei potrà esercitare i diritti di cui al D. L.vo 196/2003 e al Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) in merito alla verifica circa la veridicità e correttezza dei dati trattati, circa le modalità di trattamento ed in merito alla Sua facoltà di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. Nel caso di impossibilità da parte del relatore a presenziare all'incontro programmato verrà sostituito da un altro relatore.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



SEDE DEI CORSI 2023  
CENTRO CONGRESSI BHR TREVISO  
VIA POSTUMIA CASTELLANA N.2  
31055 QUINTO DI TREVISO



  
**ZAMUNER**  
Laboratorio Odontotecnico  
*centro corsi tecnica e pensiero*

Piazzetta del Convento, 7  
31045 Motta di Livenza (TV)  
Tel. 0422 761061  
[www.corsizamuner.it](http://www.corsizamuner.it)

concept studio LINEAMENTE

CONGRESSO  
ASO 2023



**ZAMUNER**  
Laboratorio Odontotecnico  
*centro corsi tecnica e pensiero*



## AGGIORNAMENTO ASO: 10 ORE

ORE 8.00-18.30

### CONGRESSO ASO TREVISO SABATO 15 APRILE 2023

(singola giornata)

PRESIDENTE DI SESSIONE:

**Dr.ssa LIA POLESE SERAFINI**

#### PROGRAMMA

- Dr. ROBERTO FERRARI  
"L'esperienza del paziente nell'economia dello studio"
- FRANCESCO COMELLI  
"Caratteristiche dello strumentario rotante: Disinfezione, pulizia e sterilizzazione"
- COFFEE BREAK
- Prof. MATTEO BIASOTTO,  
Dr.ssa MARGHERITA GOBBO  
"Il paziente special needs nello studio odontoiatrico: accoglienza, approccio e piano terapeutico"

- Dr. FRANCESCO PACENZA,  
Dr. UMBERTO CRAINICH  
"Professioni odontoiatriche e mal di schiena: dai miti popolari alle evidenze scientifiche"
- PAUSA PRANZO
- Dr. LUCIO DELLA TOFFOLA  
"IMS: la gestione razionale dello strumentario"
- Dr. PAOLO MARESCHI  
"Terapia endodontica: 4 mani 2 teste un obbiettivo"
- Sig. CAPPELLETTO DARIO,  
Sig. NARDIN PIETRO  
"Procedure di laboratorio analogiche e digitali"
- Dr.ssa LUCREZIA PARMA BENFENATI  
"Non avrai altri denti una difesa moderna per la tua salute"

SI PREGA DI INVIARE IL MODULO COMPILATO  
IN TUTTE LE SUE PARTI VIA MAIL:  
**corsi@k3italia.com**

MODALITÀ PAGAMENTO  
BONIFICO BANCARIO CODICE IBAN:  
intestato a K3 ITALIA SRL

**IT03 V02008 62180 000103770721**

UNICREDIT FILIALE DI VILLORBA

Valevole altresì per aggiornamento assistente di studio odontoiatrico, ai sensi dell'art. 2 comma 2, del DPCM del 9 febbraio 2018 pubblicato in g.u.n. 80 del 6 aprile 2018 "individuazione del profilo professionale dell'assistente di studio odontoiatrico" per ore 10.

SEDE CORSI 2023

Centro Congressi BHR Treviso  
via Postumia Castellana n.2  
31055 Quinto di Treviso



PROVIDER:  
E20 S.R.L.  
16129 GENOVA

EVENTO ORGANIZZATO  
IN COLLABORAZIONE



## MODULO DI ISCRIZIONE PER LA GIORNATA ASO 10 ORE

QUOTA **98€** (80,33+ IVA)

la quota è comprensiva di materiale didattico, coffee break, pranzo e attestato. *Attestato ore di formazione secondo normativa*

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_

CODICE UNIVOCO / PEC \_\_\_\_\_

**\* CONDIZIONI CONTRATTUALI SUL RETRO DEL TAGLIANDO**

