

MODULO PER EMISSIONE FATTURA

2° CORSO DI BRACHITERAPIA DELLA  
PROSTATA HDR REAL TIME-  
COD. EVENTO: IMM 01

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

Quota iscrizione versata € \_\_\_\_\_

**PER GLI ENTI PUBBLICI:** La quota è esente da IVA, ai sensi dell'Art. 10 D.P.R. 633/72, se la fattura è intestata ad Ente Pubblico. **Se la quota di partecipazione è superiore ad € 77,47 dovrà essere corrisposta la somma di € 2,00 quale importo dell'imposta di bollo che andrà sommata alla quota di iscrizione.**

**A seguito dell'entrata in vigore dell'art.35 del D.L. 1/2012,** tutti i pagamenti, effettuati da enti e Organismi pubblici a favore di Enti e Organismi Pubblici **vanno effettuati con giro conto Banca d'Italia senza più citare l'IBAN ma indicando solo come modalità di pagamento: GIROFONDI BANCA ITALIA, la causale e il numero di conto da citare, nel caso di pagamenti a favore dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco è pertanto: Girofondi Banca d'Italia n. 306291**

**LA FATTURA DEVE ESSERE INTESTATA A:**

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CF o IP: \_\_\_\_\_

**NON DESIDERO FATTURA**

Al fine di perfezionare l'iscrizione all'evento formativo in oggetto, **la presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte e inviata tramite Fax** al numero: 0341-253054 **o scansionata e inoltrata tramite posta elettronica all'indirizzo c.berera @ospedale.lecco.it (unitamente alla copia delle ricevute del versamento della quota di iscrizione).**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Responsabile scientifico:**

Dott. Alessandro Colombo  
S.C. Radioterapia  
A.O. della Provincia di Lecco  
tel. 0341-489714  
Fax: 0341-489710  
E-mail: c.frigerio@ospedale.lecco.it

**Segreteria organizzativa:**

Dott.ssa CLARA BERERA  
Ufficio Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane  
A.O. della Provincia di Lecco  
tel. 0341-253053  
Fax: 0341-253054  
E-mail: c.berera@ospedale.lecco.it

Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco  
Via dell'Eremo 9-11,  
23900 Lecco



2° CORSO DI  
BRACHITERAPIA  
DELLA PROSTATA  
HDR REAL TIME

GIOVEDÌ

23 OTTOBRE 2014

c/o S.C. Radioterapia  
Ospedale "A. Manzoni"  
Via dell'Eremo 9-11  
23900 Lecco

Corso accreditato con 6 crediti ECM per le  
figure di  
Medico Radioterapista e Fisico Sanitario

# Programma:

- 8.00 Impianto sotto guida ecografica  
Pianificazione real time su immagini ecografiche  
Trattamento  
(A. Colombo; C.Frigerio)
- 11.00 Coffe Break
- 11:30 Indicazioni della brachiterapia HDR nella Pro-  
stata (A. Colombo)
- 12:30 Metodiche di pianificazione :TC e US  
(C.Frigerio)
- 13:00 Pranzo
- 14.30 Frazionamenti utilizzati: passato, presente e  
futuro  
Risultati  
(A. Colombo)
- 15.45 Conclusioni
- 16.00 Fine dei lavori

## Numero di partecipanti:

Il corso prevede la partecipazione congiunta di un radioterapista e di un fisico fino a un massimo di 6 partecipanti totali esterni all'Azienda (3 medici + 3 fisici).

## Modalità di iscrizione:

Se interessati a partecipare al corso è possibile PRE ISCRIVERSI collegandosi al sito: [www.ospedali.lecco.it](http://www.ospedali.lecco.it) - cliccare "Formazione" – "Corsi e Convegni" - "clicca qui" - "Iscrizione ai corsi"

**N.B.** al primo accesso registrarsi come utente.

Essendo un corso a numero chiuso si consiglia di contattare la segreteria per conoscere la disponibilità dei posti.

La partecipazione all'evento prevede, per il personale non dipendente dell'A.O. della Provincia di Lecco, il versamento tramite bonifico bancario di una quota d'iscrizione come di seguito specificato:

La quota di partecipazione è di € 50 +22% IVA per un totale di 61,00 € (la quota è esente da IVA, ai sensi dell'Art. 10 D.P.R. 633/72, se la fattura è intestata ad Ente Pubblico. Se, la quota di partecipazione è superiore ad € 77,47, dovrà essere corrisposta la somma di € 2,00 quale importo dell'imposta di bollo che andrà sommata alla quota di iscrizione A seguito dell'entrata in vigore dell'art.35 del D.L. 1/2012, tutti i pagamenti, effettuati da enti e Organismi pubblici a favore di Enti e Organismi Pubblici vanno effettuati con giro conto Banca d'Italia senza più citare l'IBAN ma indicando solo come modalità di pagamento: GIROFONDI BANCA ITALIA, la causale e il numero di conto da citare, nel caso di pagamenti a favore dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco è pertanto: Girofondi Banca d'Italia n. 306291 ).

La Segreteria Organizzativa **formalizzerà l'iscrizione** al ricevimento della copia di versamento della quota di partecipazione **unitamente al "modulo per emissione fattura"** allegato (IL MODULO DEVE ESSERE INVIATO ANCHE NEL CASO IN CUI NON SI DESIDERA LA FATTURA). I moduli devono essere trasmessi tramite fax 0341/253054 o scansionati e inoltrati tramite posta elettronica a: [c.berera@ospedale.lecco.it](mailto:c.berera@ospedale.lecco.it).

Il versamento è da effettuarsi tramite bonifico bancario (specificare la causale: 2° CORSO DI BRACHITERAPIA DELLA PROSTATA HDR REAL TIME - **COD. EVENTO: IMM 01** ) intestato a:

**Destinatario:** Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco,  
Via dell'Eremo 9/11 -23900 - Lecco

**Banca:** Banca Popolare di Sondrio – Filiale di Lecco

**IBAN:** IT03 A 05696 22900 000007777X57

Le iscrizioni saranno accettate in ordine temporale di arrivo fino ad esaurimento dei posti disponibili.

## INFORMAZIONI GENERALI:

### Sede del Corso:

S.C. RADIOTERAPIA

Ospedale A. Manzoni

Via dell'Eremo 9-11, 23900 Lecco