



Associazione Diabetici della Provincia di Milano ONLUS



In collaborazione con:

Associazione Diabetici Camuno Sebina onlus

AL NOSTRO IMPEGNO
PER IL DIABETE

Con il patrocinio di :



CF 06500540155

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE al CORSO AVANZATO: **A SCUOLA DI DIABETE**

**La gestione ottimizzata del diabete in ogni momento della vita:
dalle conoscenze e competenze, all'azione**

6-7- 8 aprile 2018 Hotel San Martino, Via San Martino 28, Boario Terme (BS)

Destinatari: Persone con diabete in terapia insulinica multi iniettiva o con microinfusore o con micro più sensore che abbiamo già competenze sul conteggio dei carboidrati.

Cognome: _____ Nome _____

Età _____ Tel./cell _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ Professione _____

In cura presso _____ Diabetologo _____

Terapia in atto per il diabete: Microinfusore Marca _____ Modello _____

Sensore Marca-Modello _____ Insulina multi iniettiva _____

Complicanze presenti _____ Intolleranze** _____

Ha già partecipato a corsi formativi sul Counting dei Carboidrati? **SI** __ **NO** __

Parteciperà con: Cognome: _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Raggiungerò Boario con mezzo personale _____ con pullman _____

La invitiamo a prestare il Suo consenso al trattamento dei dati personali il cui conferimento è indispensabile per consentire la Sua/Vs. iscrizione al corso:

Firma: _____ . Data: _____

NOTE:

1. Inviare modulo a: A.D.P.MI. Via Castelvetro,32 20154 Milano
via fax al n. 02 9021567 o via e-mail: info@adpmi.org oppure mottesml@hotmail.com
2. ADPMI darà la precedenza alla partecipazione a: 1) ai Soci ADPMI, 2) alla disponibilità a condividere la camera 3) all'ordine di iscrizione.
3. ADPMI informerà tempestivamente dell'avvenuta accettazione dell'iscrizione a cui dovrà seguire il perfezionamento dell'iscrizione con il versamento della quota a mezzo bonifico bancario su conto corrente bancario IBAN: IT68 F 05584 01617000000011101 intestato a:
Associazione Diabetici Provincia MI
4. Il programma definitivo del corso verrà fornito agli iscritti appena disponibile
5. Per ulteriori informazioni: **Associazione Diabetici della Provincia di Milano**
Tel: 02-3494785 Segreteria Associazione, 335352612 Sig.ra M.L.Mottes
02-99045848 Sig. A. Chiesa ore serali. sito web: www.adpmi.org



NOTE INFORMATIVE

Il costo del soggiorno è in parte a carico dei partecipanti.
ADPMI sostiene parzialmente le spese del corso utilizzando fondi derivanti da donazioni private finalizzate alla formazione e dal contributo del 5 per 1000.

La quota di partecipazione richiesta è di seguito elencata

| Costo soggiorno a persona in € | SOCIO ADPMI al 15 marzo 2018 CON DIABETE | NON SOCIO – CON DIABETE |
|--------------------------------|--|-------------------------|
| CAMERA SINGOLA | 150 | 180 |
| CAMERA DOPPIA/MATRIMONIALE | 120 | 150 |
| ACCOMPAGNATORE | SOCIO ADPMI al 15 marzo 2018 150 | NON SOCIO 170 |

La quota comprende: Viaggio AR in pullman, corso, materiale formativo, pensione completa per quanto concordato, assicurazione per responsabilità civile.

Per i partecipanti non soci comprende la quota di iscrizione all'ADPMI.

Disponibilità camere singole: Essendo le camere singole contingentate è auspicabile che i partecipanti possano condividere la camera con un altro partecipante a sua scelta o su indicazione di ADPMI. La condivisione permetterà di estendere a più persone di partecipare.

Ü **Dopo l'invio della pre iscrizione e l' dopo l'accettazione da parte di ADPMI dovrà essere versata, entro il 19/3/2018, la quota di partecipazione intera.**

Ü **In caso di mancata partecipazione la quota versata, meno la quota associativa, sarà rimborsata se ricevuta disdetta entro il 24 marzo, dopo nessun rimborso sarà effettuato.**

• **Logistica:**

Ü **Partenze pullman:** 6 aprile 2018 ore 14,00 da piazzale pullman della fermata MM1 (rossa) di Bisceglie, Milano,

Ü **Arrivo** previsto all'Hotel San Martino ore 16,30

Ü **Inizio attività del corso venerdì ore 18,00**

Ü **Rientro:** 8 aprile 2018 Partenza ore 16,30 dall'Hotel, arrivo previsto a Milano, piazzale MM Bisceglie ore 18,00.

AVVERTENZA IMPORTANTE*:

In caso di intolleranze alimentari avvisare il referente dell'Hotel alla reception e il personale addetto alla sala ristorante.

Alleghiamo modulo iscrizione all'Associazione Diabetici della Provincia di Milano da compilare per ogni singolo partecipante ed inviare in contemporanea alla preiscrizione al Corso per quanti non già Soci ADPMI.



Associazione Diabetici della Provincia di Milano Onlus

C/o ASST Fatebenefratelli/Sacco Ospedale dei Bambini V. Buzzi, Via Castelvetro 32 - 20154 Milano
Tel 023494785 Cell 335352612 Fax 029021567 Email: info@adpmi.org Sito: www.adpmi.org
C/C Bancario: IBAN: IT68 F 05584 01617 00 00 00 011101 Codice Fiscale 06500540155

MODULO ISCRIZIONE ANNO 201.....

TESSERA N°

COGNOME _____ NOME _____

Codice Fiscale _____

Via _____ N° _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

E-mail _____ Telefono/Cell _____

Professione _____ Data di Nascita _____

Centro Diabetologico di riferimento _____ Dott. _____

Diabetico dal _____ Non Diabetico _____ Genitore di minorenne con diabete _____

TERAPIA: Dieta _____ Ipoglicemizzanti _____ Mista insulina+ipoglicemizzanti _____

Insulinica multi iniettiva _____ Microinfusore Tipo _____ Sensore Tipo: _____

QUOTA VERSATA

20? Socio Ordinario

50? Socio Sostenitore

Altro ? _____

pagamento tramite: Conto Corrente Postale _____ Bonifico Bancario _____ Contanti _____

In data _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 11 DELLA LEGGE 675/96

Del 31/12/96 Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali ”

Io sottoscritto _____

Presta il consenso a che i propri dati personali siano gestiti in esclusiva conformità ai fini previsti dallo statuto dell'Associazione Diabetici della Provincia di Milano.

Ai sensi dell'Articolo 10 della predetta legge sono stato preventivamente informato che:

1. I miei dati personali sono conservati e custoditi sul libro soci in forma cartacea e/o informatica per gli adempimenti connessi alle attività dell'Associazione.
2. Detti dati verranno trattati con la massima riservatezza e verranno comunicati esclusivamente nell'ambito dei diversi settori dell'Associazione per finalità interne, con esclusione di ogni diffusione e comunicazione a soggetti terzi alla stessa Associazione se non con il mio espresso consenso come prescritto dall'Art. 20 comma 1° lettera A della Legge.
3. In relazione al trattamento dei miei dati personali possono esercitare i diritti di cui all'Art. 13 della Legge.

Data _____ Firma _____

Da inviare a A.D.P.Mi. a mezzo: FAX n° 029021567 oppure e-mail: info@adpmi.org mottesml@hotmail.com oppure per posta a: A.D.P.MI via Castelvetro, 32, 20154 MILANO