

**XVIII CONGRESSO NAZIONALE**  
**ASSOCIAZIONE ITALIANA INFERMIERI SALA GESSI (A.I.I.S.G.)**  
**L'immobilizzazione ideale: tecniche avanzate e trucchi del mestiere.**  
**Come migliorare concretamente le competenze dell'infermiere dell'area ortopedico-traumatologica**  
**Auditorium Sala degli Scacchi – Yes Hotel Touring**  
**Rimini, 15-16 maggio 2026**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

da compilare in stampatello leggibile e inviare via email a: formazione@gecoef.it

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

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

**Professione**

**Pratica ECM**  **SI**  **NO**

\* **ORDINE**  **DI** (indicare città) \_\_\_\_\_

(L'Ordine di appartenenza sarà riportato sull'attestato ECM insieme ai crediti formativi).

**Indirizzo e-mail per l'invio dell'attestato ECM** \_\_\_\_\_

**Fatturazione**

**Ragione Sociale e SDI** (se la fattura sarà intestata all'Ente Pubblico di appartenenza o ad Azienda Privata)

**Cognome, Nome e Codice Fiscale** (se la fattura sarà intestata direttamente al partecipante)

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

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

SDI (Codice univoco) \_\_\_\_\_

**Iscrizione**

La quota di registrazione comprende la partecipazione ai lavori congressuali, la pratica ECM, l'attestato di frequenza, il kit congressuale, il coffee break.

**Reclutamento**

Si considera reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario, in quanto da queste individuato.

Prima dell'inizio dell'evento, il professionista sanitario ha l'obbligo di dichiarare al Provider il proprio reclutamento.

Il Provider è responsabile della conservazione delle dichiarazioni e della loro trasmissione all'Ente accreditante e al COGEAPS.

In caso affermativo, si prega di indicare la denominazione dell'Azienda Sponsor reclutante: \_\_\_\_\_

	Quota di iscrizione Esente Iva (la fattura sarà necessariamente emessa all'Ente Pubblico di appartenenza)		Quota di iscrizione Iva inclusa (la fattura sarà emessa all'Azienda Privata o al singolo partecipante)	
	Entro il 13 marzo 2026	Dopo il 13 marzo 2026	Entro il 13 marzo 2026	Dopo il 13 marzo 2026
Iscrizione	€ 150 <input type="checkbox"/>	€ 160 <input type="checkbox"/>	€ 183 <input type="checkbox"/>	€ 196 <input type="checkbox"/>
Iscrizione Quota Studenti	€ 40 <input type="checkbox"/> (Iva inclusa) <b>(allievi in infermieristica e medici specializzandi in ortopedia)</b>			

Il termine per la prima quota è il **13 marzo 2026**. L'iscrizione viene considerata valida solo se accompagnata dal pagamento

**XVIII CONGRESSO NAZIONALE  
ASSOCIAZIONE ITALIANA INFERMIERI SALA GESSIONE (A.I.I.S.G.)  
L'immobilizzazione ideale: tecniche avanzate e trucchi del mestiere.  
Come migliorare concretamente le competenze dell'infermiere dell'area ortopedico-traumatologica  
Auditorium Sala degli Scacchi – Yes Hotel Touring  
Rimini, 15-16 maggio 2026**

**Prenotazione alberghiera**

La prenotazione alberghiera sarà effettuata previo pagamento del totale del pernottamento unitamente ai diritti di prenotazione.

(Prenotazioni di camere doppie o triple dovranno essere inviate da una sola persona). **BARRARE LA TIPOLOGIA SCELTA:**

Categoria Hotel	Camera Singola	Camera Doppia	Camera Tripla
<b>Yes Hotel Touring</b> <b>Sede del Congresso ****</b> <b>Costi per camera fino ad esaurimento posti</b>	<b>€ 140*</b>	<b>€ 190*</b>	<b>€ 250*</b> <b>*tariffa soggetta a disponibilità</b>
<b>Altri Hotel 4 stelle **** vicino alla sede congressuale</b> <b>INCLUDE PERNOTTAMENTO e PRIMA COLAZIONE</b> <b>Costi per camera</b>	<b>€ 140*</b>	<b>€ 190*</b>	<b>€ 250*</b> <b>*tariffa soggetta a disponibilità</b>
<b>Diritti di prenotazione</b>	<b>€ 15</b>	<b>€ 15</b>	<b>€ 15</b>
<b>Cena di Gala 15/5</b>	<input type="checkbox"/> <b>€ 50 (Iva inclusa) per persona</b>		
<b>Coupon lunch a buffet 15/5</b>	<input type="checkbox"/> <b>€ 35 (Iva inclusa) per persona</b>		
<b>Coupon lunch a buffet 16/5</b>	<input type="checkbox"/> <b>€ 35 (Iva inclusa) per persona</b>		

\*I costi si intendono per camera per notte, prima colazione e tasse incluse.

È esclusa la tassa di soggiorno (**€ 4 per persona al giorno**), da saldare direttamente in hotel

Desidero prenotare:  Camera Singola  Camera Doppia  Camera Tripla

Data di arrivo: \_\_\_\_\_ Data di partenza: \_\_\_\_\_ N. notti: \_\_\_\_\_

Desidero dividere la camera con: \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento**

**SI ACCETTANO PAGAMENTI CON BONIFICO BANCARIO**

**Bonifico Bancario intestato a: GECO Eventi e Formazione snc**

**BNL Banca Nazionale del Lavoro IBAN IT75 N010 0514 0000 0000 0003 000**

**Nota bene è obbligatorio indicare nella causale: nominativo iscritto + AIISG 2026**

Si prega di inviare il seguente modulo debitamente compilato in stampatello leggibile via e-mail a: [formazione@gecoef.it](mailto:formazione@gecoef.it) unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento alla Segreteria Organizzativa.

**Segreteria Organizzativa**

GECO Eventi e Formazione Via San Martino, 77 - 56125 Pisa Tel. 050 2201353

Emanuela Ferro - [formazione@gecoef.it](mailto:formazione@gecoef.it)

**Cancellazioni**

Per cancellazioni entro il 13 marzo 2026 è previsto il rimborso dell'intera quota di iscrizione (detratti € 35,00 per spese organizzative). Dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Per l'annullamento della prenotazione alberghiera la Segreteria si riserva di rimborsare quanto versato previa verifica della possibilità con l'hotel. L'importo del costo di una notte sarà comunque trattenuto. Le cancellazioni dovranno pervenire per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 13 marzo 2026.

**Informativa Privacy ai sensi del D.lgs. n. 101/2018 GDPR - Reg. UE 2016/679**

Autorizzo GECO Eventi e Formazione e A.I.I.S.G. ad inserire i miei dati nelle loro liste, per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi e/o scientifici. In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Per il consenso

Data

Firma