

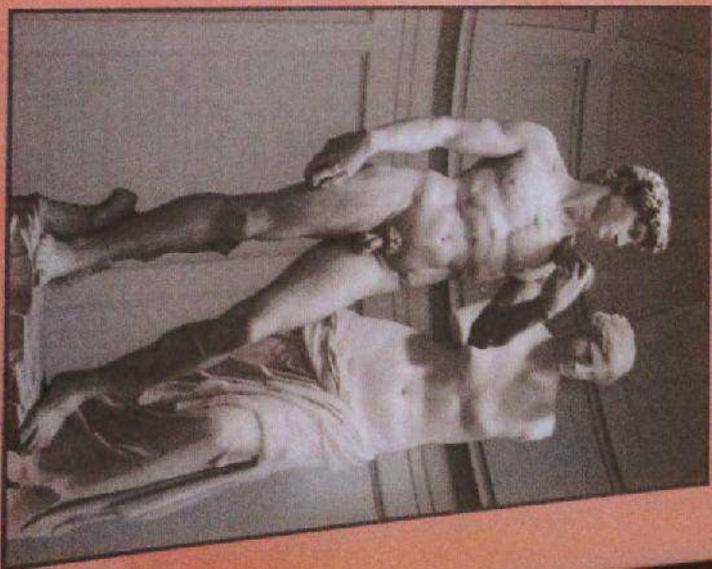


Trent'anni di medicina fisiologica ed estetica

AEPHYMED

Prof. Maurizio Ceccarelli

Vol. 1



The Physiological Medical Letter
Raccolta di vent'anni

AEPHYMED

Prof. Maurizio Ceccarelli

Vol. 2

*******PER CHI FOSSE INTERESSATO AL LIBRO IN DUE VOLUMI IL PREZZO PER CHI PARTECIPA AI CORSI DEL PROF. CECCARELLI E' DI €. 150,00 + €. 10,00 DI SPEDIZIONE INVECE DI €. 250,00 PREGO RIVOLGERSI A ME.**

CORSO IN VIDEO CONFERENZA ZOOM

“LA MEDICINA ANTIAGING DALLA A ALLA Z”

TERZA PARTE

**SABATO 6 GIUGNO ORE 15,00/19,00
DOMENICA 7 GIUGNO ORE 15,00/19,00**

“MEDICINA FISIOLOGICA NELL'ADIPOSITA' E NELLA CELLULITE”

PROF. MAURIZIO CECCARELLI

Coadiuvato dal Dott. Gaetano CIPRIANI

**È il Terzo di 4 corsi che il Prof. Ceccarelli farà in modalità online sulla
“LA MEDICINA ANTIAGING DALLA A ALLA Z”
Corso programmato a Maggio e rinviato per il Covid19 e proposto
online con prezzi molto bassi.**

**Per chi è interessato prego inviarmi modulo di iscrizione e in allegato
copia del bonifico, la mattina del corso vi saranno inviate le
credenziali per l'accesso alla piattaforma del corso.**

MINIMO 30 POSTI MASSIMO 90

DOMANDA D'ISCRIZIONE

CORSO: "MEDICINA FISIOLOGICA NELL'ADIPOSITA' E NELLA CELLULITE" IN VIDEOCONFERENZA ONLINE CON PIATTAFORMA ZOOM

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA
Inoltare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it/rdmformazione@cirm.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. _____);

Cittadinanza _____

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

SDI/PEC _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a al **CORSO: "LA MEDICINA FISIOLOGICA NELL'INVECCHIAMENTO CUTANEO"**
che avrà luogo **ONLINE IN VIDEOCONFERENZA CON PIATTAFORMA ZOOM**
6/7/ Giugno 2020

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia /Odontoiatria

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di avere conseguito il Master in Medicina Estetica in data _____, presso l'Università _____

- Di richiedere l'iscrizione al Corso al costo di € **140,00** (centoquaranta/00)
 - Masterizzati UNICAM € € **110,00** (centodieci/00)
 - Studenti UNICAM 2020 € **100,00** (cento/00)

MINIMO 30 POSTI/MASSIMO 90 POSTI

**DOPO L'EFFETTUAZIONE DEL BONIFICO INVIARE COPIA E IL GIORNO DEL
CORSO VI SARANNO DATE LE CREDENZIALI DI ACCESSO**

Data _____ Firma _____

SI IMPEGNA

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379** la quota di iscrizione al Corso di €. **140,00, 110,00, 100,00** e resta in attesa di cortesi notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.

DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. SI NO

Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT, Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).

ACCONSENTO SI NON ACCONSENTO NO

Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI NO

Data _____

Firma _____

CORSO A DISTANZA

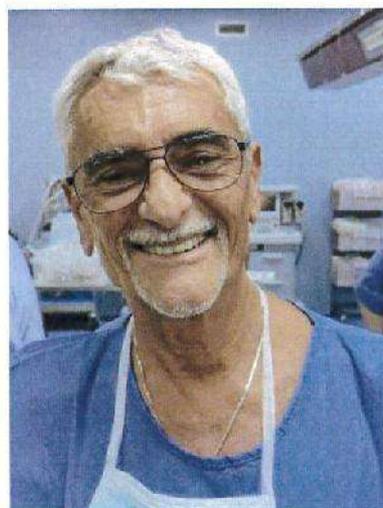
Parte 1 6 Giugno 2020 ore
15,00/19,00

Parte 2 7 Giugno 2020 ore
15,00/19,00

MEDICINA FISIOLÓGICA NELL'ADIPOSITA' E NELLA CELLULITE

1. Adiposità e Cellulite
2. Cellulite Estetica
3. Cellulite medica
4. Fisiopatologia del tessuto adiposo
5. La Panniculopatia edemato-fibro-sclerotica
6. Cellulite e infiammazione
7. La valutazione del paziente
8. Habitus
9. Body Mass Index
10. Massa grassa
11. Massa magra
12. Total Body Water
13. Valutazione flebologica
14. Valutazione linfologica
15. Valutazione ecografica
16. Valutazione posturale
17. Esami ematochimici
18. Polimorfismi genetici
19. Intolleranze alimentari
20. Prevenzione della PEFS
21. Terapia della PEFS
22. Mesoterapia flebotonica
23. Fisioterapia nella PEFS
24. Mesoterapia lipolitica
25. Mesoterapia antinfiammatoria
26. Tecniche lipolitiche
27. Tecniche lipoclasiche

28. Fitoterapia della PEFS
29. Trattamento aminoacidico
30. Dieta ipocalorica
31. Endomodulazione
32. Fitoterapia degli eccessi adiposi
33. Apoptosi degli adipociti
34. Ossigenoclasti del tessuto adiposo
35. Trattamento dell'ipotonia muscolare
36. Attività fisica attiva e passiva
37. Integrazione
38. Tonificazione muscolare
39. Ristrutturazione dermica
40. Carbossiterapia



ROMA 13 GIUGNO 2020

dalle ore 16,00 alle 21,00ca

DOTT. STEFANO OTTAVIANI

CORSO TEORICO ECM 5 CREDITI

***“STATO DELL’ARTE IN GNATOLOGIA E
POSTUROLOGIA: NUOVE TECNICHE DI
MEDICINA QUANTISTICA”***

Dott. Prof. Stefano Ottaviani

stefanoottaviani52@libero.it tel 065201273

CORSO ECM 5 CREDITI ONLINE

***Stato dell'arte in Gnatologia e Posturologia
nuove tecnologie di Medicina Quantistica.***

ONLINE SABATO 13 GIUGNO ORE 16/21ca

PROGRAMMA

- 1) Fisiopatologia A.T.M. e apparato neuromuscolare
- 2) Postura statica e dinamica (disequilibri)
- 3) Sistema propriocettivo .
- 4) Indagini strumentali e kinesiologia per valutazione del PZ.
- 5) Anamnesi e sintomatologia storica e attuale.
- 6) Sinergie con altri specialisti
- 7) Analisi intraorale deglutizione e modulo oclusale.
- 8) Piano di terapeutico.
- 9) Cenni di medicina quantistica per un approccio Olistico
su organi apparati (Sistema Connettivo).
- 10) Strumenti diagnostico-terapeutici **Bait**
(neuroriprogrammatore occluso-posturale).
- 11) Dismorfismo e asimmetrie in estetica del volto.
- 12) terapie intercettive funzionali in eta' pediatrica
,ortodontiche nell'adolescenza ed estetica nell'adulto.

IL QUESTIONARIO ECM SARA' INVIATO TRAMITE MAIL

DOMANDA D'ISCRIZIONE

CORSO ECM 5 CREDITI: "STATO DELL'ARTE IN GNATOLOGIA E POSTUROLOGIA: NUOVE TECNICHE DI MEDICINA QUANTISTICA" ONLINE

SABATO 13 GIUGNO ORE 16,00/21,00ca

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA

Inoltare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it / rdmformazione@cirm.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. _____);

Cittadinanza _____

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

SDI/PEC _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a **CORSO ECM 6 CREDITI: "STATO DELL'ARTE IN GNATOLOGIA E POSTUROLOGIA: NUOVE TECNICHE DI MEDICINA QUANTISTICA" ONLINE**

che avrà luogo presso la Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM), Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA in data **13 Giugno 2020**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di avere conseguito il Master in Medicina Estetica in data _____, presso l'Università _____

- Di richiedere l'iscrizione al Corso al costo di € **70,00** (Settanta/00) **CON ECM**
€ **50,00** (Cinquanta/00) **UDITORI E MASTERIZZATI UNICAM NO ECM**
€ **30,00** (Trenta/00) **STUDENTI UNICAM 2020**

Data _____ Firma _____

SI IMPEGNA

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379** la quota di iscrizione al Corso di €. **70,00-50,00-30,00** e resta in attesa di **cortesie notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.**

DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. SI NO

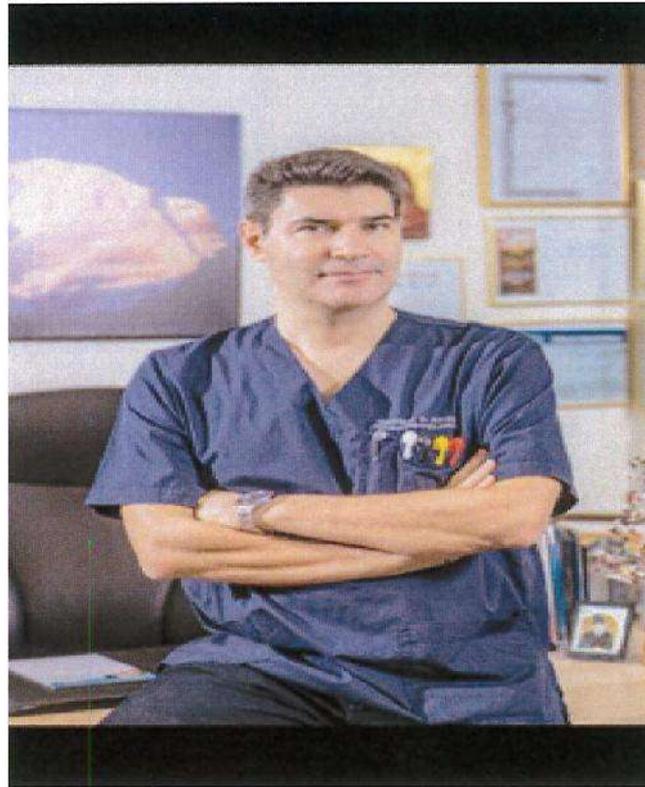
Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT, Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).

ACCONSENTO SI NON ACCONSENTO NO

Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI NO

Data _____

Firma _____



***CORSO TEORICO-PRATICO IN PLASMA EXERESI E
SOFT SURGERY DALLA A ALLA Z***

ECM 15 CREDITI

MODALITA' ONLINE

ROMA 19,20,21 GIUGNO 2020



CORSO TEORICO-PRATICO IN PLASMA EXERESI DALLA A ALLA Z E SOFT SURGERY

PROF. SOTIRIS TSIIOUMAS

ONLINE

19,20,21 GIUGNO 2020

VENERDI' 19 GIUGNO ORE 15:00/19:00

Tecnologia al plasma exeresi

Che cosa è? Indicazioni, Complicazioni ,Tecnica, Video, Presentazioni

Pratica su prodotti biologici

Blefaroplastica, Xantelasma. Emangioma, Fibromi, Papillomi, Tatuaggi, Rughe, Acne,

Anestesia circolare, Tecnica a triangolo, Tecnica a spray, Ectropio, Entropio, Cicatrici, Lifting del viso Strie

Omfalolifting, Iperpigmentazioni. Ipercheratosi

Plexr o.f.f-vibrance Tecnologia al plasma

Plexr lipoapoptosi-filli autologhi

Che cosa è la soft surgery? Indicazioni, Complicazioni, Video, Presentazioni

Pratica su prodotti biologici

Pratica sui pazienti (plasma exeresi e off needle)

SABATO 20 GIUGNO ORE 14:00/19:00

HLHHybrid lifting homologous by Tsioumas Sotiris

Che cosa è la soft surgery ? Indicazioni Complicazioni Video presentazioni

Pratica su prodotti biologici

Pratica sui pazienti (hlh)

Come curare le complicazioni da filler, fili eterologhi ,cicatrici chirurgiche con la soft surgery



DOMENICA 21 GIUGNO ORE 15:00/19:00

Fili autologhi e Lipoapoptosi

Che cosa sono? Indicazioni, Complicazioni, Tecnica con piccoli aghi del agopuntura,

Tecnica con lungo ago, Video presentazioni

Pratica su prodotti biologici

HLH

Hybrid lifting homologous by Tsioumas Sotiris, Lifting ibridico autologo

Tecnica combinata nello stesso momento ,needle shaping e plexr per un lifting naturale con una seduta

HLH by Tsioumas Sotiris

Tecnica combinata plexr e needle shaping nello stesso minuto per un lifting naturale del viso

Pratica sui pazienti: Plexr, Blefaroplastica, Lifting del viso, Fibromi

Needle shaping, lifting naturale del viso con fili autologhi, Needle shaping per il corpo

Off lipoapoptosi per borse adipose, Mento contorno viso e corpo.

**IL QUESTIONARIO ECM SARA' INVIATO PER MAIL VA COMPILATO E RESTITUITO PER L'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI.
SI PREGA VIVAMENTE DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE LA PRIMA PAGINA.**

**DOPO L'EFFETTUAZIONE DEL BONIFICO INVIARE COPIA E IL GIORNO DEL CORSO
VI SARANNO DATE LE CREDENZIALI DI ACCESSO**

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Al Direttore del Corso **ECM 15 Crediti ONLINE**

CORSO TEORICO/PRATICO PLASMA EXERESI DALLA A ALLA Z E SOFT SURGERY

Direttore Scientifico Dott. Francesco AMENTA

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) 06-5911116/327-8291710

Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA RM 19/21 Giugno 2020

Inoltare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it rdmformazione@cirm.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. _____);

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod.Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

PEC/SDI _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a, al Corso ECM 15 Crediti per **Medici Generali ed Odontoiatri** dal titolo
"CORSO TEORICO/PRATICO PLASMA EXERESI DALLA A ALLA Z e SOFT SURGERY"

Che avrà luogo **IN MODALITA' ONLINE** in data **19/21 GIUGNO 2020**

Al corso in parola alla quota di €. **150,00** (Centocinquanta/00) con **ECM**

MASTERIZZATI UNICAM o **UDITORI** €. **120,00** (Centoventi/00)

STUDENTI UNICAM 2020 €. **100,00** (Cento/00)

Data _____

Firma _____

SI IMPEGNA

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379** la quota di iscrizione al Corso di €. **150,00** o **120,00** o **100,00** e resta in attesa di cortesi notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.

DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. SI NO
Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT, Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).

ACCONSENTO SI NON ACCONSENTO NO

Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI NO

Data _____

Firma _____



ROMA 27/28 GIUGNO 2020

dalle ore 16,00 alle 19,00

DOTT.SSA AZITA HERAVI

CORSO TEORICO ECM 6 CREDITI

“BIOLINWRAP.-

WRAP4SHAPING:METODICA

PROF. GIORGIO FIPPI”



CORSO TEORICO 6 CREDITI ECM

"NEEDLE SHAPING-BIOLINWRAP.- WRAP4SHAPING-PLASMA EXERESI: METODICA PROF. GIORGIO FIPPI"

Dott.ssa Azita Heravi

PROGRAMMA

Sabato 27 Giugno 2020		
15:45 16:00	ILLUSTRAZIONE DEL CORSO E SALUTO DI BENVENUTO	Dott.ssa HERAVI
16:00 17:00	LIFTING NON CHIRURGICO (METODO PROF. G. FIPPI) Sweet surgery per il trattamento di aging facciale/del collo/mani/corpo/glutei/braccia/seno	Dott.ssa HERAVI
17:00 18:00	WRAP4SHAPING (METODO PROF. G. FIPPI) DIAMOND BLEFAROPLASTY (BLEFAROPLASTICA NON CHIRURGICA CON IL PLASMA) AGHI-LIPOAPTOSI	Dott.ssa HERAVI
18:00 19:00	BIOLIN WRAP (LA METODICA PERSONALE DELLA DOTT.SSA HERAVI BASATA SULLA METODICA DEL PROF. G. FIPPI PER AVERE LA BELLEZZA A 360°	Dott.ssa HERAVI
12:30 13:30	PLASMA EXERESI/APPLICAZIONE PLASMA PER RIMOZIONE: FIBROMI, VERRUCHES, CHERATOSI, MELASMA ETC CON VARIE TECNICHE ED ANESTESIE. ONFALOLIFTING	Dott.ssa HERAVI
Domenica 28 Giugno 2020		
16:00 17:00	NEEDLE SHAPING: RICOSTRUZIONE VOLUMETRICA AUTOLOGA. WRAP4SHAPING LIFTING VISO + CORPO CON FILI AUTOLOGHI. SOLLEVAMENTO GLUTEI, SENO, BRACCIA	Dott.ssa HERAVI
17:00 18:00	NEEDLE SHAPING: RICOSTRUZIONE VOLUMETRICA DI LABBRA. BIOLINWRAP BIORISTRUTTURAZIONE VISO-CORPO	
18:00 19:00	NEEDLE SHAPING: ZIGOMI, PUSH UP SENO E GLUTEI E TRATTAMENTO CICATRICI. PLASMA NOSE SCULPTURE. LIFTING VISO CON PLASMA.	Dott.ssa HERAVI
	IL QUESTIONARIO ECM SARA' INVIATO PER MAIL	

DOMANDA D'ISCRIZIONE

CORSO ECM 6 CREDITI: "BIOLINWRAP-WRAP4SHAPING METODICA PROF. GIORGIO FIPPI" ONLINE

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA
Inoltare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it/azita1341@gmail.com

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. _____);

Cittadinanza _____

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

SDI/PEC _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a **CORSO ECM 6 CREDITI: "BIOLINWRAP-WRAP4SHAPING METODICA PROF. GIORGIO FIPPI" ONLINE**

che avrà luogo presso la Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM), Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA in data **27/28 Giugno 2020**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di avere conseguito il Master in Medicina Estetica in data _____, presso l'Università _____

- Di richiedere l'iscrizione al Corso al costo di € **80,00** (Ottanta/00) **CON ECM**
€ **60,00** (sessanta/00) **UDITORI E MASTERIZZATI UNICAM NO ECM**
€ **40,00** (quaranta/00) **STUDENTI UNICAM 2020**

Data _____ Firma _____

SI IMPEGNA

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379** la quota di iscrizione al Corso di €. **80,00-60,00-40,00** e resta in attesa di **cortesie notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.**

DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. SI NO

Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT, Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).

ACCONSENTO SI NON ACCONSENTO NO

Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI NO

Data _____

Firma _____