



# Associazione Diabetici della Provincia di Milano ONLUS

In collaborazione con  
Associazione Diabetici Camuno Sebina onlus



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**

**7- 8-9 aprile 2017 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](mailto:info@adpmi.org) oppure [mottesml@hotmail.com](mailto: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 0161700000011101 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,  
02-99045848 Sig. A. Chiesa ore serali .**

**335352612 Sig.ra M.L.Mottes  
sito web: [www.adpmi.org](http://www.adpmi.org)**

- **Quota iscrizione per persona:**

**Soci ADPMI 2017 con diabete €120 in camera doppia, .**

**Non Soci: con diabete €150 in camera doppia, (quota comprensiva di iscrizione all'ADPMI)**

**Accompagnatori €170 (quota comprensiva di iscrizione all'ADPMI)**

**Camera singola (sino a disponibilità) alle quote su riportate aggiungere 30 euro.**

- a) **Accettata da ADPMI la pre-iscrizione dovrà essere versata, entro il 20/3/2017, la quota di partecipazione intera.**
- b) **In caso di mancata partecipazione la quota versata sarà rimborsata al 100 x 100 entro il 27 marzo, dopo nessun rimborso sarà effettuato.**

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

- **Logistica:**

**Partenze pullman:**

7 aprile 2017 ore 14,00 da piazzale Bisceglie MM1-rossa, Milano, arrivo previsto all'Hotel san Martino ore 16,30

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

9 aprile: 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 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](mailto:info@adpmi.org) Sito: [www.adpmi.org](http://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. \_\_\_\_\_

Terapia: Insulina\_\_\_\_ Microinfusore\_\_\_\_ Terapia Ipoglicemizzanti\_\_\_\_ Dieta \_\_\_\_\_

Diabetico dal \_\_\_\_\_ Non Diabetico \_\_\_\_

## 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](mailto:info@adpmi.org) [mottesml@hotmail.com](mailto:mottesml@hotmail.com) oppure per posta a: A.D.P.MI via Castelvetro, 32, 20154 MILANO**