

**QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO  
(IVA INCLUSA)**

**ENTRO IL 20/11/2009**

**SOCI O.T.O.D.I.\***  GRATUITA

\* IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA PER L'ANNO 2008

**NON SOCI**  Euro 50,00

La quota d'iscrizione al Congresso include: la partecipazione alle sessioni scientifiche, il kit congressuale, l'attestato di partecipazione, l'eventuale attestato ECM, i break previsti dal programma.

**OBBLIGATORIO PER TUTTI I PARTECIPANTI**

Intestare fattura a: .....

Indirizzo .....

Codice Fiscale o Partita IVA .....

**RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE**

**Richiesta di esenzione IVA** (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72)  
Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato. **Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.**

timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA:  
.....

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

**Assegno bancario o circolare "non trasferibile"**  
intestato a CSR CONGRESSI SRL

Banca .....

N° .....

**Bonifico Bancario, esente da spese bancarie a favore di: CSR CONGRESSI SRL**

Banca di Credito Cooperativo di Castenaso, filiale di Cadriano di Granarolo Emilia (BO)  
c/c 85110 - ABI 08472 - CAB 36850 - CIN R  
IBAN IT26R084723685000000085110

**Causale versamento "Congresso O.T.O.D.I.TOSCANA; Arezzo, 28-29 novembre 2009" - cod.W28"**

**Si prega di allegare alla "Scheda d'iscrizione" copia dell'avvenuto bonifico.**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n°196 sulla privacy con riferimento all' "Informativa" inserita nel capitolo "Informazioni Generali" del Programma del Congresso.

Data ..... Firma .....

**ORGANIZZAZIONE**



**CSR Congressi Srl**

Sede Legale: Piazza Dè Calderini 2 - 40124 Bologna

Sede Operativa: Via G. Matteotti, 35 - 40057 Cadriano di Granarolo E. (BO)

Tel. 051 765357 - Fax 051 765195 - info@csrcongressi.com - www.csrcongressi.com

Azienda Certificata CERMET - UNI EN ISO 9001-2000 - No. 1036-A

**C O N G R E S S O**

**O.T.O.D.I.  
TOSCANA**



Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia

**AREZZO**  
**28-29 novembre 2009**

**ATTUALITÀ IN  
CHIRURGIA ORTOPEDICA:**

**Il risparmio di sangue in ortopedia  
Le fratture articolari di omero**

**PROGRAMMA MEDICI**

**Sabato 28/11**

Presidenti:

**Patrizio Caldora**

**Luigi Ciampalini**

**PROGRAMMA INFERMIERI**

**Domenica 29/11**

Presidente: **Doriano Fabbri**

Coordinatore: **Santino Calosci**

Segreteria Scientifica

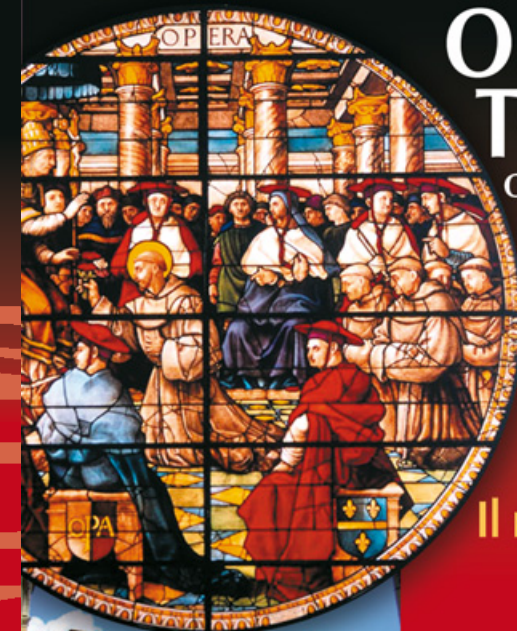
**Domenico Lup**

**Oreste Capria**

**Eymorphia Nizami**



**PRIMO ANNUNCIO  
CALL FOR ABSTRACTS**





# CONGRESSO O.T.O.D.I. TOSCANA

Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia

## CONSIGLIO DIRETTIVO O.T.O.D.I. TOSCANA

Presidenti:  
**Mario Spinelli**

Vice-Presidente:  
**Massimo Ceruso**

Consiglieri:  
**Patrizio Caldora  
Carmela Falcone  
Piero Garosi  
Mario Manca**

Past-President:  
**Bernardo Pavolini**

Proviviri:  
**Luca Biscioni  
Augusto Fornaciai  
Michela Maggi**

Revisori:  
**Maurizio Benifei  
Fulvio Bernardoni  
Alessandro Simonetti**

Segreteria Regionale:  
**Giovanni Mintrone**



Arezzo  
28-29 Novembre  
2009

## CONTRIBUTI SCIENTIFICI

Tutti gli interessati possono inviare contributi scientifici originali via mail a: [rgovoni@csrcongressi.com](mailto:rgovoni@csrcongressi.com) entro e non oltre il 30/09/2009.

Il testo dell'Abstract dovrà essere redatto in italiano. Non saranno accettati riassunti inviati via fax o posta o comunque inviati dopo la deadline.

L'accettazione degli Abstracts pervenuti sarà comunicata dalla Segreteria Organizzativa.

L'abstract sarà accettato solo se almeno un autore risulterà iscritto al Congresso.

### Centro prova audiovisivi

È prevista la proiezione esclusivamente da PC, si prega di portare la presentazione in Power Point in un CD o penna USB.

### ECM

#### Educazione Continua in Medicina

La richiesta di accreditamento sarà inoltrata alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina:

#### 28 novembre 2009

- categoria: **MEDICO CHIRURGO**  
disciplina: **Ortopedia e Traumatologia**  
- categoria: **FISIOTERAPISTA**

#### 29 novembre 2009

- categoria: **INFERMIERE**  
- categoria: **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA**

Sarà possibile consultare, scaricare il programma scientifico del Congresso direttamente dal sito: [www.csrcongressi.com](http://www.csrcongressi.com)

## INFORMAZIONI GENERALI

### Sede del Congresso

**SALA DEI GRANDI** - c/o provincia di Arezzo  
Piazza dei Grandi - 52100 Arezzo

### Iscrizione

**SOCI OTODI:** Gratuita  
**NON SOCI:** Euro 50,00 (comprensivi di IVA)  
La quota d'iscrizione al Congresso include: la partecipazione alle sessioni scientifiche, il kit congressuale, l'attestato di partecipazione, l'eventuale attestato ECM, i break previsti dal programma.

### Modalità d'iscrizione

L'iscrizione va effettuata inviando alla Segreteria Organizzativa l'acclusa "Scheda di Iscrizione", compilata in ogni sua parte. **Le iscrizioni verranno evase in base della data di invio e saranno convalidate solo se accompagnate dalla relativa quota.** Non saranno accettate iscrizioni a mezzo telefono. Le iscrizioni saranno confermate per iscritto.

### Il pagamento potrà essere effettuato:

- con assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a CSR Congressi Srl - Bologna
- con **bonifico bancario**, a favore di CSR Congressi Srl - Banca di Credito Cooperativo di Castenaso, filiale di Cadriano di Granarolo Emilia (BO) - conto corrente 85110 - ABI 08472 - CAB 36850 - CIN R

IBAN IT26R084723685000000085110  
**Causale versamento** "Congresso O.T.O.D.I. TOSCANA; Arezzo, 28-29 novembre 2009" - cod.W28"  
**Si prega di allegare alla "Scheda d'iscrizione" copia dell'avvenuto bonifico.**

### Cancellazioni d'iscrizioni

**NON È PREVISTO ALCUN RIMBORSO PER CANCELLAZIONI D'ISCRIZIONI. EVENTUALI SOSTITUZIONI POTRANNO ESSERE EFFETTUATE PER ISCRITTO IN QUALSIASI MOMENTO.**

### Attestato di partecipazione

Al termine del Congresso sarà rilasciato un Attestato di Partecipazione a tutti i Partecipanti regolarmente iscritti, sulla base della loro effettiva presenza ai lavori congressuali e solo su presentazione del badge nominativo.

### Privacy

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196: I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere organizzati da CSR Congressi Srl e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al Congresso o Manifestazione. Titolare dei dati è CSR Congressi Srl - Piazza De' Calderini, 2 - 40124 Bologna. A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla "Scheda di Iscrizione" costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Termine ultimo per le iscrizioni presso CSR Congressi:  
**ENTRO E NON OLTRE LE ORE 24,00 DEL 20 NOVEMBRE 2009**  
Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale.



Arezzo  
28-29  
Novembre  
2009

# CONGRESSO O.T.O.D.I. TOSCANA

Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia

Cod W28

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare e spedire unitamente al pagamento a:  
CSR Congressi Srl - Via G. Matteotti, 35  
40057 Cadriano di Granarolo E. (BO)  
Tel. 051 765357 - Fax 051 765195 - [info@csrcongressi.com](mailto:info@csrcongressi.com)

Termine ultimo per le iscrizioni presso  
CSR Congressi Srl  
**ENTRO E NON OLTRE  
LE ORE 24,00 DEL 20 NOVEMBRE 2009**  
Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale.

SCHEDA DISPONIBILE sul sito:  
[www.csrcongressi.com](http://www.csrcongressi.com)

Nome		
Cognome		
Indirizzo Privato		
CAP	Città	Prov.
Tel. Priv.	Fax Priv.	
e-mail	Cellulare	
Istituto		
Reperto		
Ruolo		
Indirizzo		
CAP	Città	Prov.
Tel.	Fax	