



La richiesta deve essere inoltrata almeno 90 giorni prima dell'evento.

Data, _____

Alla Segreteria SIRM
segreteria@sirm.org

Con la presente, ai sensi dell'art. 25 del Regolamento SIRM, si richiede la concessione del Patrocinio e l'autorizzazione all'utilizzo del logo SIRM per l'evento specificato nell'allegato modulo.

Nome del richiedente: _____

N. tessera SIRM: _____

Nome, qualifica e competenze professionali del/dei responsabile/i del programma formativo

	Cognome	Nome	Qualifica	e-mail
A				
B				

**TUTTI I SEGUENTI CAMPI SONO OBBLIGATORI:**

Titolo della Manifestazione			
Luogo di svolgimento: Sede			
Comune			
Regione			
Data inizio – Data fine	Inizio:	Fine:	(gg/mm/aa)
Quota individuale di partecipazione (per i non soci deve essere obbligatoriamente prevista una quota maggiorata del 100% rispetto ai Soci SIRM, fino ad un massimo di 150 Euro di differenza)	Soci SIRM	€	
	Soci SIRM e sezione	€	
	Non soci SIRM	€	
Numero previsto di partecipanti			
Obiettivi formativi			
Destinatari della Manifestazione Il patrocinio può essere concesso anche a manifestazioni per professionisti sanitari non medici, ma solo in presenza di percorsi formativi differenziati, nel rispetto delle norme dell'art. 25 del Regolamento SIRM			

Indicare la Sezione di Studio a cui si sottopone la richiesta (una sola Sezione)

Radiologia Informatica	<input type="checkbox"/>	Mezzi di contrasto	<input type="checkbox"/>
Ecografia	<input type="checkbox"/>	Etica, e Radiol. Forense	<input type="checkbox"/>
Radiologia Interventistica	<input type="checkbox"/>	Tomografia Computerizzata	<input type="checkbox"/>
Radiol. Odontost. E Capo e Collo	<input type="checkbox"/>	Risonanza Magnetica	<input type="checkbox"/>
Radiol. d' Urgenza ed Emergenza	<input type="checkbox"/>	Senologia	<input type="checkbox"/>
Radiol. Addom. Gastroenterol.	<input type="checkbox"/>	Radioprotezione e Radiobiologia	<input type="checkbox"/>
Radiologia Pediatrica	<input type="checkbox"/>	Gestione risorse in Radiologia	<input type="checkbox"/>
Radiologia Muscolo-Scheletrica	<input type="checkbox"/>	Cardioradiologia	<input type="checkbox"/>
Radiologia Toracica	<input type="checkbox"/>	Neuroradiologia	<input type="checkbox"/>
Radiologia Uro-genitale	<input type="checkbox"/>	Diagnostica per Immagini in Oncologia	<input type="checkbox"/>

Indicare se la Sezione di Studio è stata coinvolta nell'elaborazione dei contenuti scientifici del programmaPresidente: Consiglieri: Non coinvolta: **Indicare se è prevista una parte di formazione interattiva e in che percentuale incide la parte interattiva rispetto alle ore didattiche complessive**

Discussione o esercitazione a piccoli gruppi Percentuale sulle ore complessive: _____

Casistica ragionata collettiva Percentuale sulle ore complessive: _____

Televoter o altri sistemi interattivi di valutazione Percentuale sulle ore complessive: _____

Altro (descrivere) _____ Percentuale sulle ore complessive: _____



Indicare se è prevista la distribuzione di materiale didattico ai partecipanti e in che forma

Libro dei riassunti	Materiale Cartaceo <input type="checkbox"/>	Supporto informatico <input type="checkbox"/>
Relazioni	Materiale Cartaceo <input type="checkbox"/>	Supporto informatico <input type="checkbox"/>
Casi clinici didattici	Materiale Cartaceo <input type="checkbox"/>	Supporto informatico <input type="checkbox"/>
Altro: _____	Materiale Cartaceo <input type="checkbox"/>	Supporto informatico <input type="checkbox"/>

Indicare se è stato richiesto l'accreditamento ECM

ECM richiesto	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Provider		

Indicare tutti i dati della Segreteria Organizzativa a cui fare riferimento per la richiesta di informazioni (es. iscrizioni, hotel ecc.)

Nome			
Via		Cap.	
Città		Prov.	
Tel			
Fax			
e-mail			

N.B. Allegati indispensabili per la concessione del patrocinio

- Programma scientifico completo**, con l'indicazione degli obiettivi formativi, argomenti trattati, relatori, moderatori. Al momento della domanda di patrocinio il programma deve essere definito almeno nella misura dell'80% degli argomenti e dei relatori.
- Indicazione della faculty**: nome e cognome dei Relatori, qualifica (es. Radiologo, cardiologo, anestesista, altro), Istituzione di appartenenza

La concessione del Patrocinio SIRM non prevede l'automatico inserimento dell'evento nel calendario dei Corsi e dei Congressi del sito www.sirm.org.

Per le seguenti attività accessorie, deve essere inoltrata formale richiesta a segreteria@sirm.org, ed è previsto il pagamento di un contributo come da schema sotto riportato:

Richiesta inserimento nel calendario dei Corsi e Congressi del sito www.sirm.org	Euro 200,00 + IVA
Invio di comunicazione informativa dell'evento, per e_mail ai soci SIRM	Euro 200,00 + IVA
