

RICHIESTA ORGANIZZAZIONE EVENTO REGIONALE

Regolamento e requisiti

1. La richiesta di Convegno Regionale deve essere effettuata dal **Delegato Regionale** di riferimento.
2. Il Delegato Regionale si impegna a selezionare, come Segreteria Organizzativa, un provider ECM.
3. Il Delegato Regionale deve inviare alla Segreteria SIE (via posta elettronica) il presente modulo di richiesta debitamente compilato, unitamente al programma scientifico, almeno **4 mesi prima della data dell'evento**; la Commissione Attività Formative della SIE valuterà la richiesta; qualora questa sia accolta, la Segreteria SIE provvederà a inviare comunicazione scritta al richiedente per formalizzare l'organizzazione del Convegno, e riepilogare con il Richiedente la tempistica e il materiale richiesti per l'espletamento della pratica ECM.
4. La manifestazione, nel caso la richiesta sia accolta dalla CAF, sarà intitolata "**Convegno Regionale SIE – Delegazione ... (delegazione di riferimento)**".
5. La denominazione "Convegno Regionale SIE" potrà essere utilizzata esclusivamente dopo la ricezione della lettera di conferma da parte della Segreteria SIE.
6. È severamente vietato svolgere attività di ricerca di sponsorizzazioni utilizzando la denominazione 'Convegno Regionale SIE' fino al ricevimento della lettera di conferma da parte della Segreteria SIE.
7. La Segreteria Organizzativa si impegna a trasmettere il programma alla Segreteria SIE solo dopo aver contattato i Relatori/Moderatori e averne verificato la disponibilità.
8. Il programma scientifico del Convegno deve prevedere la presenza di almeno **1 membro del Consiglio Direttivo SIE o della Commissione Attività Formative SIE**.
9. **L'iscrizione** all'evento deve essere **gratuita**.
10. **L'evento non può essere monosponsor**.
11. Il **costo per il servizio Provider ECM** è di € 1.000,00 + IVA. L'importo dovuto deve essere corrisposto alla SIE tramite bonifico bancario, entro 30 gg dal ricevimento della fattura, alle coordinate bancarie riportate sulla fattura stessa.
12. La brochure dell'evento, così come eventuali altri **stampati**, devono rispettare la linea grafica e i parametri utilizzati dalla Società Italiana di Ematologia. Si segnala che il programma stampato dovrà riportare: il **logo della SIE** in copertina, la dicitura "**Delegazione Regionale [regione]**", il nome del Delegato Regionale inserito tra gli organizzatori (Comitato Organizzatore), il **Comitato Scientifico**, costituito dai membri della CAF e dal Presidente SIE.
13. Durante l'evento, sarà compito della Segreteria Organizzativa distribuire i questionari ECM e questionari di valutazione, effettuare la registrazione delle presenze. Il ritiro dei questionari e delle schede debitamente compilati e controfirmati sarà invece effettuato dal Responsabile del Provider SIE, che sarà presente durante l'evento stesso.
14. Tutti gli altri aspetti sono disciplinati dal contratto tra SIE e la Segreteria Organizzativa; nessuna attività potrà avere inizio prima della firma del contratto da entrambe le parti.
15. Il Delegato Regionale firma il modulo con il quale dichiara di rispondere personalmente nei confronti di SIE, in solido con la Segreteria Organizzativa, per eventuali inadempienze e/o irregolarità che detta Segreteria Organizzativa dovesse porre in essere nella realizzazione ed esecuzione del citato evento.

Pianificazione

DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE E INVIARE ALLA SEGRETERIA SIE	SCADENZA
Programma Scientifico e MD018 debitamente compilato (formato .doc)	120 gg prima dell'evento
Contratto tra SIE e SO firmato da entrambe le parti	120 gg prima dell'evento
Programma definitivo, Curriculum vitae di tutti i Relatori e documentazione per potere aprire la pratica ECM	75 gg prima dell'evento
Conferma dell'espletamento della pratica AIFA da parte delle Aziende Sponsor (<i>se presenti, a carico della Segreteria Organizzativa</i>)	65 gg prima dell'evento
Invio del programma impaginato per la stampa (formato .pdf), ed eventuali stampati correlati,	65 gg prima dell'evento

per accettazione e pubblicazione sul sito della Società	
Comunicazione via email di eventuali variazioni del programma	Sempre, Appena disponibili
Contratti a tre parti SIE-SO-Sponsor	10 gg prima dell'evento
Consegna in sede Evento al Responsabile Provider ECM di tutta la documentazione necessaria alla realizzazione del report	Durante l'evento
Invio consuntivo	60 gg dopo dell'evento

Richiesta

dati richiedente *(responsabile scientifico dell'evento)*

Nome		Cognome	
Istituto/ente			
Indirizzo			
Città		Cap e Prov.	
Tel/cell		email	
Qualifica professionale			

dati responsabili scientifici *(al max altri due responsabili oltre al Richiedente)*

Nome		Cognome	
Istituto/ente			
Qualifica professionale			
Nome		Cognome	
Istituto/ente			
Qualifica professionale			

dati segreteria organizzativa

Ragione sociale			
P.IVA		C.F.	
Referente (nome e @)			
Indirizzo			
Telefono		Fax	
Email			

Il legale rappresentante della Segreteria Organizzativa dichiara:

☐ di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito web www.siematologia.it
☐ di essere provider ECM con il N°.....in data.....

Data	Firma del legale rappresentante
------	---------------------------------

dati evento

Titolo	
Data	
Sede <i>(specificare Indirizzo)</i>	

Figure professionali per le quali viene richiesto l'accreditamento ECM

☐ medico	☐ infermiere	☐ Farmacista	☐ biologo	
Discipline medico-sanitarie di riferimento				
☐ ematologia	☐ med.interna	☐ oncologia	☐ patologia clinica	
☐ altro (specificare)				
Provenienza presumibile dei partecipanti (in percentuale)				
.....% locale (città e provincia)	% regionale	% nazionale	% internazionale	
argomenti trattati (specificare)				
Modalità di verifica della presenza	☐ firma all'ingresso/uscita	☐ badge elettronico		
Fonti di finanziamento	☐ sponsor commerciali	☐ sponsor non commerciali	☐ autofinanziamento	
Specificare ditte sponsor (ragione sociale corretta)				
razionale dell'evento (motivazioni scientifiche e obiettivi dell'evento, circa 700 caratteri)				
Argomenti chiave (specificarne 3)	☐	☐	☐	
☐ Dichiaro di aver preso visione del presente Regolamento e dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito web www.siematologia.it				
Data		Firma del delegato		