



# Calendario ASO 2022





## **CORSI 2022** per Assistenti di Studio Odontoiatrico

La formazione delle Assistenti di Studio Odontoiatrico ASO, è regolamentata con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri e prevede che tale figura sanitaria debba obbligatoriamente, sia in caso di possesso dell'attestato di qualifica o che abbia maturato l'esonero per anzianità lavorativa superiore ai 36 mesi, partecipare ad un corso di aggiornamento con cadenza annuale di almeno 10 ore. **Il "pacchetto formativo" 2022 prevede corsi webinar serali costituiti da 5 lezioni di 2 ore cad. (totale 10 ore annuali), ma se ne possono scegliere anche una, due, tre o addirittura quattro. I corsi si svolgono dalle ore 20.00 alle ore 22.00 per un max di 150 partecipanti a corso.**

Logicamente più saranno le lezioni prenotate maggiori saranno gli sconti previsti:

	<b>ASO di Soci ANDI ROMA</b>	<b>ASO di Soci ANDI altre sezioni</b>	<b>ASO di non Soci</b>
- 1 lezione (tot. 2 ore formative)	Gratuito	15,00 euro	40,00 euro
- 2 lezioni (tot. 4 ore formative)	Gratuito	20,00 euro	70,00 euro
- 3 lezioni (tot. 6 ore formative)	Gratuito	30,00 euro	100,00 euro
- 4 lezioni (tot. 8 ore formative)	Gratuito	40,00 euro	130,00 euro
- 5 lezioni (tot. 10 ore formative)	Gratuito	60,00 euro	150,00 euro
<b>- Corso BLSD (5 ore formative)</b>	<b>150,00 euro</b>	<b>180,00 euro</b>	<b>200,00 euro</b>

Questi costi sono riferiti al pagamento da parte dei partecipanti con Codice Fiscale, se invece saranno pagate dagli Studi Odontoiatrici dove lavorano a questi costi va aggiunta l'IVA e ovviamente il numero di Partita IVA dello Studio che ne richiede fattura.

Per il pagamento va fatto un bonifico bancario intestato ad ANDI ROMA SERVIZI SRL al seguente IBAN indicando nella causale il cognome e nome del partecipante ASO:  
**IT26V0344003217000000269300.**

**Una volta effettuato il bonifico se ne deve mandare copia, insieme al modulo di iscrizione compilato,** mediante whatsapp al n. **3804751469** (dal lun. al ven. ore 9-16.30) oppure tramite posta elettronica, alla segreteria di ANDI Roma al seguente indirizzo mail: [segreteria@andi.roma.it](mailto:segreteria@andi.roma.it) specificando le date scelte.

# CALENDARIO CORSI 2022

08 FEBBRAIO

Corso in collaborazione con Cofidis PagoDIL

Modalità:  
Online e in  
presenza

15 FEBBRAIO

Corso in collaborazione con AlfaDocs

LIVE WEBINAR 

05 MARZO

Corso di Rianimazione Cardiopolmonare con uso del Defibrillatore (BLSD-PBLSD-HCP Adulto-Pediatrico)  
(5 ore formative)

Modalità:  
in presenza

Dott. M. Squicciarini - **Hotel Savoy** Via Ludovisi, 15 (Via Veneto)

17 MARZO

Il ruolo dell'assistente nel trattamento ortodontico

LIVE WEBINAR 

M. G. Paolone

29 MARZO

Alimentazione 1

LIVE WEBINAR 

L. Pislari

05 APRILE

Corso in collaborazione con AlfaDocs

LIVE WEBINAR 

06 APRILE

Corso in collaborazione con Cofidis PagoDIL

Modalità:  
Online e in  
presenza

12 APRILE

Alimentazione 2

LIVE WEBINAR 

L. Pislari

21 APRILE

La conservativa in quattro mani, assistenza e materiali

LIVE WEBINAR 

V. Kaitsas

03 MAGGIO

Alimentazione 3

LIVE WEBINAR 

L. Pislari

14 MAGGIO

Corso di Rianimazione Cardiopolmonare con uso del Defibrillatore (BLSD-PBLSD-HCP Adulto-Pediatrico)  
(5 ore formative)

Modalità:  
in presenza


Dott. M. Squicciarini - **Hotel Savoy** Via Ludovisi, 15 (Via Veneto)

19 MAGGIO

Gli ingrandimenti ed il microscopio operatorio nella pratica clinica quotidiana

LIVE WEBINAR 

V. Kaitsas

<b>14 GIUGNO</b>	<b>Assistenza nel campo dell'estetica</b> <i>L. Pislari</i>	LIVE WEBINAR 
<b>20 SETTEMBRE</b>	<b>Corso in collaborazione con Cofidis PagoDIL</b>	<b>Modalità:</b> Online e in presenza
<b>24 SETTEMBRE</b>	<b>Corso di Rianimazione Cardiopolmonare con uso del Defibrillatore (BLSD-PBLSD-HCP Adulto-Pediatrico) (5 ore formative)</b> <i>Dott. M. Squicciarini - Hotel Savoy Via Ludovisi, 15 (Via Veneto)</i>	<b>Modalità:</b> in presenza
<b>29 SETTEMBRE</b>	<b>Il ruolo dell'assistente in endodonzia</b> <i>S. Schianchi</i>	LIVE WEBINAR 
<b>04 OTTOBRE</b>	<b>Postura 1</b> <i>L. Pislari</i>	LIVE WEBINAR 
<b>13 OTTOBRE</b>	<b>La tecnologia LASER nell' odontoiatria clinica quotidiana</b> <i>G. Olivi</i>	LIVE WEBINAR 
<b>18 OTTOBRE</b>	<b>Postura 2</b> <i>L. Pislari</i>	LIVE WEBINAR 
<b>03 NOVEMBRE</b>	<b>Postura 1</b> <i>L. Pislari</i>	LIVE WEBINAR 
<b>15 NOVEMBRE</b>	<b>Corso in collaborazione con Cofidis PagoDIL</b>	<b>Modalità:</b> Online e in presenza
<b>17 NOVEMBRE</b>	<b>Il ruolo dell'assistente nella chirurgia endodontica</b> <i>L. Pislari</i>	LIVE WEBINAR 
<b>24 NOVEMBRE</b>	<b>Il consenso informato e pillole di odontoiatria forense</b> <i>S. Dall'Asta</i>	LIVE WEBINAR 
<b>17 DICEMBRE</b>	<b>Corso di Rianimazione Cardiopolmonare con uso del Defibrillatore (BLSD-PBLSD-HCP Adulto-Pediatrico) (5 ore formative)</b> <i>Dott. M. Squicciarini - Hotel Savoy Via Ludovisi, 15 (Via Veneto)</i>	<b>Modalità:</b> in presenza

# MODULO ISCRIZIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO (10 ORE ANNUALI)

## **È POSSIBILE ISCRIVERSI A MAX 5 CORSI**

CORSO DI AGGIORNAMENTO ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO (ASO)  
(10 ORE ANNUALI)

SCRIVERE IN STAMPATELLO

\*Campo obbligatorio

La/Il sottoscritto/a \* \_\_\_\_\_

Indirizzo email \* \_\_\_\_\_

Codice fiscale \* \_\_\_\_\_

Recapito cellulare: \* \_\_\_\_\_

DICHIARA CON LA PRESENTE \*

Per validare il modulo è necessario accettare tutte le condizioni sotto

- DI AVERE INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO AGGIORNAMENTO PER ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE SONO STATI PREDISPOSTI TUTTI GLI ADEMPIMENTI PER IL RICONOSCIMENTO REGIONALE DEL CORSO PER ESSERE UTILIZZATO PER INQUADRAMENTO LAVORATIVO
- DI ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI SECONDO LE NORME CHE REGOLANO AL MOMENTO IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E LA PRIVACY

NOMINATIVO SOCIO ANDI (qualora lavorasse presso un Socio ANDI Roma)

\_\_\_\_\_

Se il pagamento è effettuato dallo Studio Odontoiatrico inserire di seguito i dati fiscali:

Intestazione \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

DATE DEI CORSI SCELTI \* :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Firma

\_\_\_\_\_