

**26 GENNAIO 2024**  
**NH HOTEL Villa Carpegna**  
Via Pio IV, 6 Roma

**Prof ANTONIO  
PELLICCIA**



**Dott GIUSEPPE  
MARANO**

**Dott GIANLUCA  
DELLI FICORELLI**

**Dott ROBERTO  
PISTILLI**

**5 CREDITI  
ECM**





## 26 GENNAIO 2024

NH HOTEL VILLA CARPEGNA Via Pio IV 6 Roma

# CORSO MULTIDISCIPLINARE



### PROGRAMMA

ore 15.00 **Registrazione partecipanti**

Saluti da parte di ANDI Roma

**Dr. Gilberto TRIESTINO**

*Presidente ANDI Roma*

**Dr.ssa Angela Maria Camilla CAPUTO**

*Segretario Culturale ANDI Roma*

ore 15.30 **Inizio lavori**

Il valore economico oggettivo e misurabile, in relazione alla cessione o all'acquisto dello Studio privato in Odontoiatria.

Dal passaggio generazionale alla qualità percepita dai pazienti

**Prof. Antonio PELLICIA**

ore 16.30 Nell'Atmosfera del Comfort: introduzione all'Uso del Protossido d'Azoto in Odontoiatria

**Dott. Giuseppe MARANO**

ore 17.30 Le nuove tecnologie in chirurgia ricostruttiva dei mascellari atrofici

**Dott. Roberto PISTILLI**

ore 18.30 Riabilitazioni estetiche: aspetti clinici e scelta dei materiali

**Dott. Gianluca DELLI FICORELLI**

ore 19.30 **Termine lavori e consegna questionari ECM**

### CENA CONVIVIALE

Con il contributo non condizionante



### PRENOTAZIONE OBBLIGATORIA

#### SEGRETERIA CULTURALE

**Dott.ssa Angela Maria Camilla Caputo**

**Dott. Gilberto Triestino**

*Presidente ANDI Roma*

#### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

ANDI Roma

Via G.L. Squarcialupo, 11

☎ **0644252535**

**3804751469**

✉ [segreteria@andi.roma.it](mailto:segreteria@andi.roma.it)

#### PROVIDER ECM

ANDI Roma Servizi Srl

Provider Nazionale ECM n. 1301

#### QUOTA DI ISCRIZIONE

**€ 35 Soci ANDI, Igienisti di Soci e Studenti**

**€ 70 Non soci e Igienisti di non Soci**

Bonifico bancario intestato a:

ANDI Roma Servizi srl

Banco di Desio e della Brianza

IT26V0344003217000000269300

Inviare copia bonifico tramite mail o whatsapp ai recapiti della segreteria organizzativa

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Compilare la scheda di iscrizione in ogni sua parte ed inviarla a:  
ANDI ROMA email: [segreteria@andi.roma.it](mailto:segreteria@andi.roma.it) o Whatsapp 3804751469

**N.B. Tutti i campi sono obbligatori. SCRIVERE IN STAMPATELLO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

CODICE SDI \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Socio ANDI (€ 35) Tessera n \_\_\_\_\_

Non Socio (€ 70)

**Modalità di pagamento**

L'iscrizione ai corsi avviene formalizzando il pagamento mediante bonifico bancario intestato a: **ANDI ROMA SERVIZI SRL** IBAN: **IT26V0344003217000000269300**

Inviare copia bonifico al n° 3804751469 oppure tramite mail a [segreteria@andi.roma.it](mailto:segreteria@andi.roma.it)

**Informativa sulla Privacy**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma \_\_\_\_\_