

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

**Prof ANTONIO
PELLICCIA**



**Dott GIUSEPPE
MARANO**

**INCONTRO
MULTIDISCIPLINARE**

**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

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

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 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

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 _____