



**Associazione Italiana  
Assistenti Studio Odontoiatrico**  
[www.aiaso.it](http://www.aiaso.it)

Con il patrocinio di



## **Brescia, Mercoledì 14 novembre 2018**

Ore 18.30 – 22.45, partecipazione gratuita

## **Brescia, Sabato 01 dicembre 2018**

Ore 08.30 – 17.30, partecipazione gratuita

Sede: Brescia Aula Magna Clinica Odontoiatrica c/o Spedali Civili  
Piazzale Spedali Civili, 1 - Brescia

**Seminario scientifico-culturale certificato Aso**

### **Mercoledì 14 novembre 2018**

Ore 18.30 – 19.30 Saluto ai partecipanti e applicazioni del DPCM

**Prof. Corrado Paganelli, Sig.ra Annamaria Girardi**

Ore 19.30 – 22.30

**Relatore : Dr. Marino Bindi**

**Titolo** Il paziente special needs alla luce del DPCM

Ore 22.30 – 22.45

Confronto sulle tematiche trattate.

Totale corso ore 3

### **Sabato 01 dicembre 2018**

Ore 8.30 – 9.00

Apertura segreteria

Ore 9.00 – 11.30

**Relatore : Prof. Corrado Paganelli e Dr. Marino Bindi**

**Titolo** Il paziente special needs alla luce del DPCM: le patologie

Ore 11.30 – 11.45

Coffee break

Ore 11.45 – 13.45

**Relatore : Dr. Marino Bindi**

**Titolo** Il paziente special needs alla luce del DPCM: le terapie in atto

Ore 13.45 – 14.30

Pausa pranzo

Ore 14.30 – 17.15

**Relatore : Dr. Marino Bindi**

**Titolo** Il paziente special needs alla luce del DPCM: la situazione orale

Ore 17.15 – 17.30

Confronto sulle tematiche trattate.

Totale corso ore 7

**Brescia, 14 Novembre 2018 ore 18.30-22.45**  
**Brescia, 01 Dicembre 2018 ore 08.30-17.30**

**ISCRIZIONE GRATUITA AL CORSO**

E' **obbligatoria** l'iscrizione al corso **entro il 11 novembre 2018**, inviando **la scheda di adesione all'e-mail: [info@aiaso.it](mailto:info@aiaso.it)** (la scheda di iscrizione va compilata per ogni partecipante dello studio è nominale)

**☞ Soci A.I.A.S.O**

**☞ Odontoiatri soci ANDI...**

**☞ Assistenti soci ANDI...**

**☞ Odontoiatri soci AIO...**

**☞ Assistenti soci AIO ...**

**Nominativo socio ANDI** \_\_\_\_\_

**Nominativo socio AIO** \_\_\_\_\_

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

**Via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**Città** \_\_\_\_\_

**☎** \_\_\_\_\_ **cell** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_ **@** \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_ **P.I.** \_\_\_\_\_

**In data** \_\_\_\_\_ **invio all' email: [info@aiaso.it](mailto:info@aiaso.it) o al fax 0456200234**

**Firma** \_\_\_\_\_

(DATI TRATTATI SECONDO INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679)

**Durante il corso è possibile iscriversi ad AIASO o rinnovare la propria tessera associativa che sarà valida per tutto il 2019**

**Quote associative 2019:**

Assistente Studio Odontoiatrico € **50,00**;

ASO con formazione tematica integrativa in Assistenza Odontoiatrica € **45,00**;

Infermieri professionali € **50,00**; Igienisti diplomati € **72,00**; Odontoiatri € **82,00**;

Altro, es. donazione.

La quota associativa deve essere versata con **Bonifico Bancario** intestato a: **A.I.A.S.O.**,

**Banco BPM Ag. Garda IBAN IT78 D 05034 59460 000000054862**

specificando **NOME, COGNOME, CAUSALE: Iscrizione AIASO anno 2019**