

ROMA
11-12 novembre 2017



*I love
vegetables*

V CORSO DI PERFEZIONAMENTO
in Nutrizione Vegetariana



11-12 NOVEMBRE 2017

HOTEL ARISTON
ROMA

PRESENTAZIONE

A questo corso di alta formazione nel settore specifico della nutrizione vegetariana, partecipano docenti di consolidata pratica nell'insegnamento, specifica preparazione scientifica e professionale e pluriennale esperienza in ambito clinico. Il corso teorico pratico, articolato in tredici ore di didattica, ha come oggetto l'approfondimento delle tematiche che riguardano la nutrizione vegetariana-vegana per consentire di rispondere alle esigenze di tutti coloro che hanno intrapreso o che intendono intraprendere tale percorso alimentare. Particolare attenzione sarà dedicata alle condizioni fisiologiche ed all'adeguatezza di tale dieta in relazione alle principali patologie.

OBIETTIVI FORMATIVI

- Approfondire la conoscenza su fenomeni biologici e patologici che possono influire sullo stato di nutrizione.
- Individuare i fabbisogni nutrizionali e l'adeguatezza della dieta vegetariana-vegana.
- Fornire informazioni aggiornate sulla nutrizione vegetariana, nutrienti, alimenti, preparazione dei cibi.

FINALITA'

Il corso intende approfondire diversi aspetti utili per chi vuol migliorare le proprie conoscenze nell'ambito della nutrizione vegetariana-vegana. Attenzione particolare sarà rivolta all'attività formativa pratica con l'elaborazione di diete vegetariane-vegane, mediante l'utilizzo della tabella di composizione degli alimenti.

DESTINATARI*

Laureati e laureandi in Medicina e Chirurgia, Biologia e lauree afferenti, Dietistica e Farmacia.

* Si precisa che la frequenza al Corso non comporta la possibilità di prescrivere ed elaborare diete, qualora non lo preveda il titolo di studio dell'iscritto secondo la normativa vigente.

NUMERO PARTECIPANTI: 100

DURATA: 13 ore

CREDITI ECM

il corso è in fase di inserimento e saranno previsti 13 crediti ECM

FREQUENZA

Il corso avrà luogo il sabato dalle ore 14 alle ore 20 e la domenica dalla ore 9 alle ore 17.

ATTESTATO FINALE

Attestato di partecipazione. Previa ammissione e superamento della verifica di apprendimento, verranno conferiti agli iscritti: il Certificato dei Crediti Formativi ECM (Educazione Continua in Medicina) rilasciati dal provider.

IL NOSTRO
SPONSOR



DS MEDICA

1979 - 2009

30

ANNI AL SERVIZIO DELLA SANITÀ

PROGRAMMA

SABATO 11 NOVEMBRE

h. 13.00 – 13.30

Registrazione partecipanti

h. 13.45 – 14.00

Introduzione al corso

Dott. Marco Rufolo – Tecnologo Alimentare – Biologo
Nutrizionista – Specialista in Scienza dell’Alimentazione –
Responsabile Nutrimedifor

h. 14.00 -18.00

Dieta vegetariana–vegana: pro e contro

Aspetti nutrizionali della dieta vegetariana

Dieta vegetariana e dieta mediterranea a confronto

Dieta vegetariana e dieta vegana per la prevenzione neoplastica
Prof. Francesco Sofi – Dipartimento di Medicina Sperimentale
e Clinica – Università degli Studi di Firenze – SOD Nutrizione
Clinica Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

h. 18.00 – 20..00

L'alimentazione vegetariana–vegana in gravidanza ed
allattamento, svezzamento, prima e seconda infanzia ed
adolescenza

Dott.ssa Domenica Elia – Dietista c/o Ospedale Pediatrico
di Roma Bambin Gesù

DOMENICA 12 NOVEMBRE

h. 9.00 – 12.00

Alimentazione vegetariana–vegana: piramide
e gruppi alimentari

Esercitazione pratica con elaborazione di dieta vegetariana
Dott.ssa Sabrina Argenti – Dietista – S.S. di Dietologia e
Nutrizione Clinica presso l’Ospedale Fatebenefratelli e
Oftalmico, Milano

h. 12.00 – 13.00

Dieta Vegana – Fruttariana – Crudista

Dott.ssa Paola Stella – Dietista

h. 13.00 – 14.00

Pausa pranzo

h. 14.00 – 16.00

Esercitazione pratica con elaborazione di dieta vegana
Dott.ssa Paola Stella – Dietista

h. 16.00 – 17.00

Ricette e proposte dietetiche per la dieta vegetariana–vegana
Dott.ssa Michela Bassano – Dietista e Chef

h. 17.00 – 17.15

Verifica di apprendimento



INFORMAZIONI GENERALI

SEDE DELLE LEZIONI:

HOTEL ARISTON Via Filippo Turati, 16
00185 Roma tel. 06-4465399 www.hotelariston.it aristonrome@gmail.com

COME RAGGIUNGERE LA SEDE

Situato a tre minuti a piedi dalla stazione ferroviaria Termini.

SEGRETERIA ECM- educazione continua in medicina

MCR conference - ID PROVIDER 489

SEGRETERIA SCIENTIFICA E ORGANIZZATIVA

NUTRIMEDIFOR

Fare riferimento ai seguenti recapiti per qualsiasi chiarimento

Dr. Marco Rufolo

tel.0828-991195 cel.335-6523375

Email: info@nutrimedifor.it

SitoWeb: www.nutrimedifor.it

ECM- educazione continua in medicina

Il corso di studi sarà registrato al Ministero della Salute per il rilascio dei Crediti Formativi ECM per le figure del medico, biologo, dietista e farmacista.

Il corso è in fase di inserimento e saranno previsti 13 crediti ECM

QUOTE ISCRIZIONE (iva 22% inclusa)

PER CHI SI ISCRIVE ENTRO IL 04/09/2017

Quota di iscrizione: Euro 150

DOPO IL 04/09/2017

Quota di iscrizione: Euro 180

CHIUSURA ISCRIZIONI 04 OTTOBRE 2017

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Le quote di iscrizione possono essere pagate tramite bonifico bancario* effettuato a favore di NUTRIMEDIFOR srl

Codice IBAN IT81S0760115200000009412101

(*)indicare nella causale del bonifico:

NUTRIZIONE VEG. -cognome e nome partecipante

Nella quota di iscrizione completa è compreso:

- Cartella Congressuale
- Attestato di partecipazione.

SCHEMA D'ISCRIZIONE e CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO ROMA "NUTRIZIONE VEGETARIANA"

Da compilare in stampatello e trasmettere debitamente firmata entro e non oltre il 04 OTTOBRE 2017 alla Segreteria Organizzativa tramite fax (089-8429711) o mail (info@nutrimedifor.it). Si prega di consegnare il presente documento in originale in segreteria all'inizio del corso.

NOME _____ COGNOME _____

Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__| P.IVA _____

Nato/a a _____ il |__|__|__|__|__|

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ @ _____

Residente in Via/Piazza _____ N. _____

Città _____ Prov. |__|__| CAP |__|__|__|__|

Laureato/a in _____

Anno |__|__|__|__| presso l'Università di _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSI DAL PARTECIPANTE)

Nome Azienda / Ente / Istituto _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ P. Iva _____

Alla presente domanda vanno obbligatoriamente allegati:

- 1) Copia della distinta di bonifico eseguito in favore della Nutrimedifor S.r.l. alle seguenti coordinate Iban IT81S076011520000009412101 con causale "NUTRIZIONE VEG.- Cognome e Nome partecipante"
- 2) Fotocopia della carta d'identità valida
- 3) Curriculum vitae del partecipante

Prima di inviare la domanda di iscrizione si prega di contattare la Segreteria Organizzativa del Corso per verificare la disponibilità dei posti.

Barrare la quota di iscrizione (costo iva 22 % inclusa)

Quota di iscrizione (entro il 04/09/2017)

Quota di iscrizione (dopo il 04/09/2017)

|__|Euro 150

|__|Euro 180

CHIUSURA ISCRIZIONI 04 OTTOBRE 2017

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

1) PERFEZIONAMENTO DELL' ISCRIZIONE AL CORSO

L'iscrizione al Corso si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte della Nutrimedifor S.r.l. (d'ora in poi "Nutrimedifor") via fax (089-8429711) della "scheda di iscrizione" al Corso debitamente compilata e sottoscritta a cui vanno obbligatoriamente allegati: 1) fotocopia della carta d'identità; 2) curriculum vitae e 3) copia della distinta del bonifico di pagamento degli importi dovuti. Allo scopo di garantire la qualità dell'attività di formazione nonché dei relativi servizi resi ai Partecipanti, le iscrizioni al Corso sono a numero programmato e pertanto la data di arrivo della richiesta di iscrizione completa determinerà la priorità di iscrizione.

2) RISERVA DI ANNULLAMENTO O CAMBIAMENTO DI PROGRAMMA

Qualora dopo il termine di chiusura delle iscrizioni non si raggiungesse il numero minimo di Partecipanti stabilito dall'Organizzazione del Corso questo potrà essere annullato e la Nutrimedifor provvederà a darne immediata comunicazione a tutti i Partecipanti provvedendo alla restituzione dei soli importi già versati, entro dieci giorni dall'avvenuta comunicazione, a mezzo bonifico bancario, senza alcun ulteriore onere di spesa a proprio carico per qualunque titolo, causa o ragione. La Nutrimedifor per ragioni organizzative e/o tecniche si riserva la facoltà di modificare i calendari e gli orari delle lezioni, di modificare i programmi, senza peraltro alterarne i contenuti. E' altresì facoltà della Nutrimedifor di sostituire docenti e/o relatori nel caso di sopravvenuti imprevisti e/o impedimenti.

3) QUOTA DI ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di partecipazione all'intero Corso è comprensiva di borsa congressuale, materiale informativo ed attestati di partecipazione. La quota si intende sempre al netto dell'IVA vigente al momento in cui il pagamento viene eseguito. Il partecipante al Corso dovrà versare gli importi indicati nella scheda di iscrizione con le modalità e nei termini ivi indicati. Ogniquale volta venga eseguito un bonifico di pagamento la distinta dovrà essere inviata via fax alla Nutrimedifor. Fermo restando l'obbligo di corrispondere quanto dovuto con le modalità indicate nella scheda di iscrizione, il mancato pagamento delle rate successive alla prima, ove previsto, determinerà l'automatica sospensione dal Corso fino a completa regolarizzazione della posizione debitoria, con impossibilità per il Partecipante di recuperare le lezioni perdute. Nel contempo verranno attivate le procedure di recupero coattivo del credito, con ulteriore aggravio di spesa.

4) FACOLTA' DI RECESSO

E' possibile rinunciare alla partecipazione al Corso inviando, entro e non oltre dieci giorni dalla data di iscrizione, la comunicazione del recesso via fax seguito da lettera raccomandata con avviso di ricevimento, da spedirsi improrogabilmente entro tale data (fa fede il timbro postale), indirizzata a: Nutrimedifor S.r.l., con sede in Via Castello, 12 - 84024 Contursi Terme (Sa). In tal caso la Nutrimedifor provvederà a restituire nei dieci giorni successivi al ricevimento della comunicazione, solo ed esclusivamente l'importo già versato. In ogni caso il Partecipante non può rinunciare tramite recesso alla partecipazione al Corso nel caso in cui questo abbia già avuto inizio. Qualora la comunicazione di recesso pervenga oltre il termine su indicato o in ogni caso dopo che il Corso abbia avuto inizio il Partecipante avrà l'obbligo di versare l'intera quota di iscrizione.

5) RESPONSABILITA' DEI PARTECIPANTI E PRESA D'ATTO

I partecipanti al Corso sono personalmente responsabili per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nei locali in cui si svolgerà il Corso. I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, badge identificativi, ecc).

6) PROPRIETÀ INTELLETTUALE

I Partecipanti al Corso sono edotti che il materiale didattico ad essi consegnato è di proprietà dei relativi titolari tra cui i docenti e Nutrimedifor S.r.l. e pertanto tale materiale potrà essere utilizzato solo ed esclusivamente a fini personali per soli scopi didattici, con divieto assoluto di riprodurlo o diffonderlo con qualsiasi strumento e mezzo.

7) CONDIZIONI RILASCIO ATTESTATI

Al termine del Corso verrà rilasciato dalla Nutrimedifor un attestato di partecipazione al Corso a tutti coloro che sono in regola con la posizione amministrativa e con la frequenza minima richiesta: 80%. Altri attestati tra cui quelli ECM saranno rilasciati dai/i Provider ECM nei modi statuiti dalla normativa di riferimento. La frequenza al Corso attribuisce crediti formativi nella misura concessa da ciascun ordine professionale. Gli attestati potranno essere resi in forma cartacea ed elettronica.

8) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione del presente, il partecipante acconsente affinché la Nutrimedifor tratti i propri dati personali per permettere la corretta esecuzione delle obbligazioni contrattuali, l'adempimento agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie, ovvero a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo e di svolgere attività di informazione tramite mail, fax, telefono e posta ordinaria, relativamente ai nostri prodotti e/o servizi, con esplicita autorizzazione alla comunicazione dei suddetti dati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a Provider ECM, spedizionieri, corrieri ed a tutti consulenti per l'attuazione delle finalità sopra indicate.

9) CONTROVERSIE

Per ogni controversia inerente la interpretazione ed esecuzione delle presenti condizioni sarà competente il Foro di Salerno, salvo espresse deroghe di legge. Il sottoscritto dichiara di aver attentamente letto il programma del corso, le modalità di erogazione del servizio e le condizioni generali di contratto, oltre che le modalità di trattamento dei dati personali, dichiarando di averle pienamente comprese ed accettate.

Luogo e data _____

Firma: _____

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione ed accettato anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. i punti: 2,3 e 9 delle Condizioni Generali di contratto.

Firma: _____