

**BANDO DI CANDIDATURA  
PER IL RIMBORSO DELL'ISCRIZIONE  
PER LA PARTECIPAZIONE  
AL XX CONGRESSO NAZIONALE TSRM  
BOLOGNA, 04-05 OTTOBRE 2024**

La Commissione di albo dei Tecnici sanitari di radiologia medica dell'Ordine TSRM e PSTRP di Brindisi, perseguendo l'obiettivo di favorire la partecipazione dei suoi iscritti al XX Congresso Nazionale TSRM e di stimolare la produzione di lavori scientifici/abstract/relazioni/e-poster da presentare al medesimo evento, con delibera n. 004/2024 del registro della CdA TSRM ha istituito il bando relativo al rimborso della quota di iscrizione con un contributo pari ad un massimo di 100 euro sul totale dell'intero importo, per i primi 2 (due) candidati iscritti all'albo dei TSRM di Brindisi.

**REQUISITI PER LA PRESENTAZIONE RICHIESTA:**

Possono fare richiesta di rimborso tutti i professionisti in possesso dei seguenti requisiti:

- TSRM regolarmente iscritti all'albo di BRINDISI;
- TSRM in regola con il pagamento della TIA 2024 (Tassa Iscrizione Annuale);
- TSRM che non abbiano riportato sanzioni disciplinari;
- TSRM che non facciano parte del Consiglio direttivo dell'Ordine e/o componente della Commissione di albo;
- TSRM che non fruiscano contemporaneamente di altre forme di sponsorizzazione per l'iscrizione da parte di Aziende sanitarie, Ditte, etc.;
- TSRM che abbia realizzato ed inviato lavori scientifici/abstract/relazioni/e-poster per il XX Congresso Nazionale TSRM e che abbia avuto riscontro positivo per la presentazione dei lavori;
- TSRM regolarmente iscritti al XX Congresso Nazionale TSRM.

**TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E DI ACCETTAZIONE:**

La domanda di richiesta per ottenere il rimborso di 100 Euro dovrà essere inviata entro e non oltre le **ore 12.00 del 30 OTTOBRE 2024**. Le richieste che saranno inviate dopo tale data e ora non saranno prese in considerazione.

Le domande dovranno essere inviate via PEC all'indirizzo [brindisi@pec.tsrn.org](mailto:brindisi@pec.tsrn.org) indicando come oggetto "CANDIDATURA RIMBORSO XX CONGRESSO TSRM", inserendo:

- allegato modello di domanda, debitamente compilato e firmato;
- copia dei lavori presentati;
- risposta di accettazione dei lavori da parte del comitato scientifico del XX Congresso Nazionale TSRM;
- copia pagamento quota di iscrizione al XX Congresso Nazionale TSRM;
- copia certificato di presenza al XX Congresso Nazionale TSRM;
- documento di identità.

**CRITERI DI SELEZIONE:**

La valutazione di tutte le richieste sarà effettuata dopo lo svolgimento del XX Congresso Nazionale TSRM ed entro il **30 NOVEMBRE 2024**. Sarà definita un'unica graduatoria dei richiedenti, secondo i criteri:

- domanda correttamente compilata in ogni sua parte, firmata e con tutti gli allegati richiesti;
- rilevanza della partecipazione dell'iscritto all'evento per l'Ordine TSRM e PSTRP di Brindisi e in base alla Delibera 47/2024 Approvazione "Linee di Indirizzo Accesso Fondi CdA";

- la relazione orale sarà privilegiata rispetto ai poster;
- l'ordine di arrivo delle candidature, in caso di plurime domande.

La valutazione delle domande sarà oggetto e con giudizio insindacabile dei componenti di condesta CdA.

### **ESITO DELLA SELEZIONE**

Entro il **30 Novembre 2024** la Segreteria dell'Ordine renderà nota sul sito istituzionale la graduatoria dei candidati aventi diritto al rimborso.

Si sottolinea che il rimborso sarà pari ad un massimo di 100 euro sul totale dell'intero importo, per i primi 2 (due) aventi diritto.

Il rimborso sarà accreditato direttamente sul conto corrente del TSRM indicato sul modulo di domanda ed entro il **31 dicembre 2024**.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003, si informa che i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente bando verranno trattati esclusivamente per dare esecuzione alla richiesta di contributo.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER RIMBORSO  
DI ISCRIZIONE AL XX CONGRESSO NAZIONALE TSRM  
BOLOGNA, 04-05 OTTOBRE 2024**

Alla cortese attenzione della  
Commissione d'Albo dei TSRM di Brindisi

|   |   |
|---|---|
| Il sottoscritt_ _<br>(cognome e nome a stampatello) |   |
| nat_ _ il   | a |
| Codice Fiscale                                      |   |
| Partita Iva (opzionale)                             |   |

regolarmente iscritt\_ n. \_\_\_\_\_ all'Albo dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Brindisi,

**DICHIARA**

di avere preso visione del "BANDO DI CANDIDATURA PER IL RIMBORSO DELL'ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL XX CONGRESSO NAZIONALE TSRM, BOLOGNA, 04-05 OTTOBRE 2024" e di averlo compreso ed accettato in ogni sua parte;

**CHIEDE**

di partecipare al "BANDO DI CANDIDATURA PER IL RIMBORSO DELL'ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL XX CONGRESSO NAZIONALE TSRM, BOLOGNA, 04-05 OTTOBRE 2024" in virtù della presentazione dei seguenti lavori scientifici:

|   | Titolo dell'abstract/relazione/e-poster |
|---|---|
| 1 |   |
| 2 |   |
| 3 |   |
| 4 |   |

|   | Allega alla seguente domanda: |
|---|-------------------------------|
| • |                               |
| • |                               |
| • |                               |
| • |                               |
| • |                               |

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)