



Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

“CARENZE E INDISPONIBILITA’ DEI MEDICINALI: SINERGIE E SOLUZIONI”

FAD webinar (non ECM), 2 luglio 2024

**SCHEDA DI ISCRIZIONE riservata ai Provveditori, Aziende Farmaceutiche,
Infermieri, Medici Chirurghi e Farmacisti di Comunità**

DA INVIARE VIA MAIL alla Segreteria Nazionale SIFO (info@sifo.it) ENTRO IL 26/6/2024

Cognome				Nome			
Luogo di Nascita			Data di Nascita			CF	
Indirizzo Abitazione				Num.		Cap	
Località			Prov.			Regione prov.	
Denominazione Azienda/Sede lavoro							
Tel.			Cell.			E-mail	
Professione	<input type="checkbox"/> Provveditore						
	<input type="checkbox"/> Infermiere						
	<input type="checkbox"/> Azienda Farmaceutica (e ruolo) _____						
	<input type="checkbox"/> Farmacista di Comunità						
	<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo: <input type="checkbox"/> Disciplina: _____						
	<input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Dipendente						
	<input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Privo di Occupazione (o in congedo o altro: _____)						

Il corso è rivolto a n. 500 Operatori Sanitari provenienti da tutto il territorio nazionale. Nello specifico:

- n. 300 Farmacisti Ospedalieri e Territoriali soci SIFO in regola con la quota associativa 2024;
- n. 200 altre figure professionali tra cui Provveditori, Aziende Farmaceutiche, Infermieri, Medici Chirurghi e Farmacisti di Comunità.

QUOTA DI ISCRIZIONE: non prevista

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

Di aver preso visione delle informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR mediante consultazione dell'apposita Informativa consultabile al seguente link: <https://www.sifoweb.it/elenco-informative-privacy-survey/4379-informativa-sulla-privacy-modulistica-generale.html>

e PRESTA

il suo consenso al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei propri dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Data _____ Firma _____

RISERVATEZZA

Il presente contenuto è strettamente riservato ed è esclusivamente destinato alla società, ente e/o persona indicati come destinatari/o. Chi riceve la presente documentazione, se non è l'effettivo destinatario o un dipendente o la persona responsabile della consegna, è tenuto a non farne alcun uso, copia distribuzione o divulgazione. Quanto inviato e ricevuto per errore da società, ente e/o persona diversi da quelli indicati sopra non deve essere letto né divulgato in qualsiasi modo e, previo avviso, deve esserci restituito, a nostre spese in originale, oppure distrutto. Per qualsiasi comunicazione ovvero in caso di illeggibilità o incompleta ricezione di quanto trasmesso si prega contattare al più presto il numero 02.6071934.