



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

Corso Residenziale di aggiornamento a carattere interregionale  
a cura delle sezioni regionali SIFO Lazio e Lombardia

**CARENZA ED INDISPONIBILITA' DEI MEDICINALI: STAKEHOLDER A CONFRONTO**

**ID ECM: 313-366617**

**Roma (c/o Hotel Universo), 16 e 17 dicembre 2022**

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**DA SPEDIRE VIA MAIL alla Segreteria Nazionale SIFO ([info@sifo.it](mailto:info@sifo.it)) ENTRO IL 13/12/2022**

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"/> <b>Farmacista socio SIFO (in regola con quota associativa 2022)</b> <b>Selezionare la Disciplina:</b> <input type="checkbox"/> Ospedaliero <input type="checkbox"/> Territoriale <b>Indicare Regione SIFO di appartenenza:</b> <input type="checkbox"/> Lombardia <input type="checkbox"/> Lazio		
	<input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Privo di Occupazione (o in congedo o altro: _____)		
Iscrizione avvenuta tramite reclutamento	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' (se sì, indicare il nome dell'Azienda reclutante _____)		
Comunica eventuali allergie alimentari:			

### **Destinatari:**

Il corso è rivolto a n. 50 Farmacisti Ospedalieri e Territoriali soci SIFO provenienti dalle regioni Lombardia (n.25) e Lazio (n.25), in regola con quota associativa 2022. Parte dei posti saranno riservati ad eventuali uditori non interessati al rilascio dei crediti ECM.

**Quota Iscrizione:** GRATUITA

### **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.