



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

Progetto Residenziale di aggiornamento a carattere nazionale
“GESTIONE DEI GAS MEDICINALI NELLA PRATICA CLINICA E NELLE MALATTIE RARE”
Codice Evento: 313-432378 Roma, 11 novembre 2024

SCHEDE DI ISCRIZIONE riservata solo a Biologi, Infermieri, Medici Chirurghi (tutte le discipline), Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

DA INVIARE VIA MAIL alla Segreteria Nazionale SIFO (info@sifo.it)

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------|-------------------------------------|--------|---------|-----|--|
| Cognome | | | | Nome | | | |
| Luogo di Nascita | | Data di Nascita | | CF | | | |
| Indirizzo Abitazione | | | | Num. | | Cap | |
| Località | | | Prov. | | Regione | | |
| Denominazione Azienda/Sede lavoro | | | | | | | |
| Tel. | | Cell. | | E-mail | | | |
| Professione | <input type="checkbox"/> Biologo <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/> Medico Chirurgo indicare Disciplina (indicare) _____ | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Libero professionista | | <input type="checkbox"/> Dipendente | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Convenzionato | | | | | | |
| Iscrizione avvenuta tramite reclutamento | X NO | | | | | | |

Il Progetto è rivolto a n. 50 Professionisti Sanitari provenienti da tutta Italia. **QUOTA DI ISCRIZIONE: GRATUITA**

- N. 40 Farmacisti (tutte le discipline) soci SIFO in regola con la quota 2024.
- N. 10 tra Biologi, Infermieri, Medici Chirurghi (tutte le discipline), Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di Lavoro.

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.