



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

“CONFRONTO INTERREGIONALE SULLA PSORIASI: BEST PRACTICE, RWD E COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI PER UN’EFFICACE PRESA IN CARICO”

Codice Evento: 313-374782

Napoli, 24 marzo 2023

SCHEDA DI ISCRIZIONE riservata agli INFERMIERI e MEDICI CHIRURGI (tutte le discipline) DA INVIARE VIA MAIL alla Segreteria Nazionale SIFO (info@sifo.it) ENTRO IL 23 marzo 2023

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 e Disciplina	<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo – Disciplina: (indicare) _____ <input type="checkbox"/> infermiere						
	<input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Convenzionato			<input type="checkbox"/> Dipendente <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:							

Il corso è rivolto a n. 40 Professionisti Sanitari provenienti dalla regione Campania. Nello specifico:

- n. 30 Farmacisti (tutte le discipline) soci SIFO in regola con la quota associativa 2023
- n.10 tra Infermieri e Medici Chirurghi (tutte le discipline)

QUOTA DI ISCRIZIONE: La registrazione e la partecipazione all’attività formativa proposta sono gratuite per i destinatari sopra elencati.

La presente Scheda di Iscrizione è riservata solo alla figura di INFERMIERE – TSLB – MEDICI CHIRURGI. I Farmacisti Osp. e Terr. SOCI SIFO potranno iscriversi all’evento tramite procedura online, accedendo alla propria area personale del sito societario.

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.