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

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: FARMACI, COMUNICAZIONE E NUOVE COMPETENZE PER LA FARMACIA CLINICA

ID EVENTO 313-492701

Salerno, 25 settembre 2026

SCHEDA DI ISCRIZIONE riservata solo a **Medici Chirurghi**

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		
Professione MEDICO CHIRURGO	Indicare la Disciplina ☐ Malattie infettive ☐ Medicina Interna ☐ Microbiologia e Virologia ☐ Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica ☐ Pediatria ☐ Farmacologia e Tossicologia Clinica ☐ Anestesia e Rianimazione ☐ Medicina Generale / Medicina di Base ☐ Medicina di Emergenza/Urgenza ☐ Pneumologia ☐ Nefrologia						
	☐ Libero professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Privo di occupazione						
Tel.		Cell.		E-mail			
Iscrizione avvenuta tramite reclutamento	X NO						

Il Corso è rivolto a n. 100 professioni sanitari provenienti dal territorio nazionale. Nello specifico:

- n. 80 Farmacisti (tutte le categorie), Soci SIFO in regola con la quota associativa 2026;
- n. 20 Medici Chirurghi (discipline: Malattie Infettive, Medicina Interna, Microbiologia e Virologia, Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Pediatria, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Anestesia e Rianimazione, Medicina Generale / Medicina di Base, Medicina di Emergenza/Urgenza, Pneumologia, Nefrologia).

QUOTA DI ISCRIZIONE: GRATUITA

In caso di rinuncia all'iscrizione si prega di inviare disdetta scritta entro 10giorni prima dall'inizio dell'evento a info@sifo.it

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ **DICHIARA d**i 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.