



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

PROGETTO FAD SIFO: "IL FARMACISTA PROMOTORE ED INTERPRETE DEL CAMBIAMENTO, DALL'EMERGENZA ALLA PIANIFICAZIONE"

Percorso n. 4 - "HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT, HEALTH TECHNOLOGY MANAGEMENT E REAL WORLD EVIDENCE"

Codice Evento: 313-350657

FAD Asincrona – dal 10/06/2022 al 31/12/2022

SCHEDA DI ISCRIZIONE riservata solo ai **Farmacisti NON SOCI SIFO** e a **tutte le Professioni Sanitarie non iscritte al XLII Congresso Nazionale SIFO 2021**

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	☐ Professione (indicare) _____ ☐ Disciplina (indicare) _____						
Iscrizione avvenuta tramite reclutamento	☐ NO ☐ SI' (se sì, indicare il nome dell'Azienda reclutante _____)						
	☐ Libero professionista		☐ Dipendente				
	☐ Convenzionato		☐ Privo di Occupazione (o in congedo o altro: _____)				

Il corso è rivolto a n. 500 Operatori Sanitari per singolo percorso FAD. I destinatari dell'offerta formativa sono tutte le Professioni Sanitarie provenienti da tutto il territorio nazionale.

QUOTA DI ISCRIZIONE:

- **QUOTA GRATUITA** per tutti gli iscritti al XLII Congresso Nazionale SIFO 2021, per i Farmacisti soci SIFO in regola con la quota associativa dell'anno in corso e per tutte le Professioni Sanitarie ad esclusione dei Farmacisti NON soci SIFO;
- ***QUOTA € 122,00** (€ 100,00 + IVA 22%) per i **Farmacisti NON SOCI SIFO NON iscritti al XLII Congresso Nazionale SIFO 2021**.

MODALITÀ DI PAGAMENTO (*Solo se FARMACISTI NON SOCI SIFO e NON ISCRITTI AL XLII CONGRESSO NAZIONALE SIFO 2021):

Necessito di fattura ☒ **SI** ☐ **NO**

Intestazione			
P.IVA		C.F.:	
Via	N.	Cap, Località, Prov.	
Se la fattura è intestata ad un ENTE esente IVA, si prega di indicare l'articolo di esenzione e Codice Univoco da inserire su fattura elettronica:			
Indirizzo PEC a cui spedire la fattura			

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.