



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

**Progetto FAD Asincrono di aggiornamento in uscita dal XLIII Congresso Nazionale SIFO 2022**

**Percorso 2: "ATMP E BIOSIMILARI"**

**Codice Evento: 313-386903**

**FAD Asincrona, 21/06/2023 – 31/12/2023**

SCHEDA DI ISCRIZIONE riservata solo ai Farmacisti NON SOCI SIFO e a tutte le Professioni Sanitarie non iscritti al XLIII Congresso Nazionale SIFO 2022

**DA INVIARE VIA MAIL alla Segreteria Nazionale SIFO ([info@sifo.it](mailto: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"/> Professione (indicare) _____ <input type="checkbox"/> Disciplina (indicare) _____									
	<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 _____)								

Il Progetto 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 i Farmacisti soci SIFO in regola con la quota associativa dell'anno in corso, per tutti gli iscritti al XLIII Congresso Nazionale SIFO e per tutte le Professioni Sanitarie ad esclusione dei Farmacisti NON soci SIFO non iscritti al Congresso Nazionale SIFO 2022;
- **\*QUOTA € 122,00** (€ 100,00 + IVA 22%) per i Farmacisti NON SOCI SIFO NON iscritti al XLIII Congresso Nazionale SIFO 2022.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO\*

(\*Solo se FARMACISTI NON SOCI SIFO e NON ISCRITTI AL XLIII CONGRESSO NAZIONALE SIFO 2022):

Necessito di fattura  SÌ  NO

Intestazione					
P.IVA			C.F.:		
Via			N.	Cap, Località, Prov.	
<b>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:</b>					
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.

Cod. MOD13-IO1PG1MQ7 "SCHEDA ISCRIZIONE"

DATA 31/05/2022 Rev.14