



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

MODULO DI RICHIESTA PATROCINIO

Spett.le SIFO - c.a. del Presidente

Il/La sottoscritto/a _____
 In qualità di _____ della società _____
 con sede in via _____ cap _____ località _____ prov _____
 tel. _____ e-mail _____ PEC _____ Sito web _____

CHIEDE IL PATROCINIO DELLA SIFO

➤ di tipo: _____ X

GRATUITO: per Società Scientifiche, Associazioni, Università ed Enti Pubblici (eccetto iniziative sponsorizzate)

A PAGAMENTO: negli altri casi (con fatturazione alla concessione del logo) - specificare estremi di fatturazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Partita IVA e Codice fiscale _____ Codice SDI _____

€ 800+IVA (in caso di unico evento /pubblicazione /iniziativa)

€ 1.500+IVA (da 2 a 5 date) + € 200 per ogni data successiva = (indicare importo complessivo)

➤ per la seguente **iniziativa** (specificare se evento, pubblicazione o altro):

Evento Pubblicazione Scientifica Altra iniziativa (Specificare _____) X

➤ rivolta **prevalentemente a target:** Internazionale Nazionale Nazionale Itinerante Regionale

Interregionale (Specificare regioni.....) X

➤ dal **titolo:** X

➤ **Responsabili Scientifici:** X

➤ A tal scopo, si **allega:** _____ X

per **EVENTO:** Programma **completo, con indicazione di:** rationale ed obiettivi, Responsabile Scientifico, relatori/sostituti e rispettivi ruoli/qualifiche/affiliazioni; eventuali sponsor.

per **PUBBLICAZIONE Scientifica:** Bozza del testo

per altra **INIZIATIVA:** Materiale informativo

➤ Si precisa che per tale iniziativa **è stato/a:**

richiesto il patrocinio anche ad altri enti: NO SI (elenco completo) _____ X

già ottenuto il patrocinio SIFO in edizioni precedenti: NO SI (elenco completo)

anni _____ X

richiesto l'accreditamento ECM per Farmacisti: NO SI (provider ECM n _____) X

N° Crediti ECM _____

previsto il Farmacista SIFO nella faculty dell'evento/come autore della pubblicazione/nell'iniziativa proposta

(Requisito obbligatorio) NO SI (Nominativi: _____) X

richiesto un contributo di € _____ quale quota d'iscrizione all'evento, comprensiva di (specificare cosa include) _____ X

le iscrizioni sono: su invito aperte X

➤ Si **dichiara** l'impegno a:

fornire feedback a SIFO, qualora sia prevista la somministrazione di un questionario di gradimento ai partecipanti (ECM o appositamente redatto), dopo l'elaborazione dei dati. X

fornire a SIFO, ad evento concluso, una sintetica relazione finale. X

Si dichiara inoltre:

l'assenza di messaggi promozionali riguardo farmaci, dispositivi, ecc. nell'iniziativa del suddetto evento X

che la concessione del patrocinio non prevede contributo economico da parte di SIFO X

X = ITEM OBBLIGATORIO PER LA CONCESSIONE PATROCINIO SIFO

IL RICHIEDENTE SI IMPEGNA A COMUNICARE ALLA SEGRETERIA NAZIONALE SIFO MODIFICHE SOSTANZIALI AL PROGRAMMA E/O ULTERIORI PATROCINANTI INTERVENUTI DOPO LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO. LA SIFO SI RISERVA IN QUESTO CASO DI RIVALUTARE LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO.

Informativa per il trattamento dei dati personali: SIFO (Titolare del trattamento) informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati esclusivamente per il relativo procedimento di accesso. Il conferimento di tali dati personali è obbligatorio per effettuare l'attività richiesta e la loro mancata indicazione non ne permette l'avvio. I dati personali acquisiti saranno trattati da persone appositamente incaricate per tali attività, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per lo svolgimento del relativo procedimento. Per le stesse finalità, i dati personali indicati nel modulo possono essere comunicati ad eventuali controinteressati solo se strettamente necessari per la presentazione di una motivata opposizione alla richiesta. Le richieste di esercizio dei diritti di cui al Capo III del GDPR., tra cui il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, possono essere rivolte a SIFO (Titolare del trattamento), presentando apposita istanza. Fatto ciò non potrà essere ritenuta valida la sua richiesta.

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

Cod.MOD1-PSp1PG1MQ7 "MODULO DI RICHIESTA PATROCINIO"

DATA 31/01/2022 Rev.08