



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

**“WOUND CARE SIFO 2022”**

**Codice Evento: 313-360551**

**Roma, 19 ottobre 2022**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE riservata solo agli INFERMIERI e ai MEDICI CHIRURGHI  
DA INVIARE VIA MAIL alla Segreteria Nazionale SIFO ([info@sifo.it](mailto:info@sifo.it)) ENTRO IL 17/10/2022**

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	<input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Medico Chirurgo (disciplina _____)						
	<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. 50 Operatori Sanitari provenienti da tutto il territorio nazionale. Nello specifico:**

- **N.40 Farmacisti Ospedalieri e Territoriali soci SIFO, in regola con la quota associativa 2022;**
- **N.10 tra Infermieri e Medici Chirurghi (tutte le discipline)**

La presente Scheda di Iscrizione è riservata solo alla figura di INFERMIERE e di MEDICO CHIRURGO.

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.