



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

“HTA E VALUE BASED HEALTHCARE: GOVERNANCE, PROCUREMENT E NETWORK NELLA SANITÀ LIGURE”

Codice Evento: 313-390685

Genova, 15 settembre 2023

SCHEDA DI ISCRIZIONE

– **riservata solo ai MEDICI CHIRURGHI, INFERMIERI, BIOLOGI e PROVVEDITORI** -
DA INVIARE VIA MAIL alla Segreteria Nazionale SIFO (info@sifo.it) ENTRO IL 13/09/2023

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"/> Medico Chirurgo - Disciplina (indicare) _____							
	<input type="checkbox"/> Infermiere							
	<input type="checkbox"/> Biologo							
	<input type="checkbox"/> Provveditore							
<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 _____)					
Comunica eventuali allergie alimentari:								

Il corso è rivolto a n. 40 Professionisti Sanitari provenienti dalla regione Liguria. Nello specifico:

- n. 22 Farmacisti (tutte le discipline) soci SIFO in regola con la quota associativa 2023;
- n.18 tra Infermieri, Medici Chirurghi (tutte le discipline), Biologi e Provveditori (settore sanitario)

QUOTA DI ISCRIZIONE: NON PREVISTA

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.