



Società italiana di Psico-Oncologia

Regione di appartenenza

COGNOME

NOME

INDIRIZZO PRIVATO

VIA / PIAZZA

N°

CITTA'

CAP

PROV.

TELEFONO *

FAX *

INDIRIZZO LAVORO

ENTE

DIVISIONE

VIA / PIAZZA

N°

CITTA'

CAP

PROV.

TELEFONO *

FAX *

INDIRIZZO E-MAIL *

PERCORSO FORMATIVO

DATA DI NASCITA *

TITOLO DI STUDIO *

CONSEGUITO IL *

PRESSO *

EVENTUALE SCUOLA DI SPECIALITA' E/O CORSO DI PERFEZIONAMENTO *

CONSEGUITO IL *

PRESSO *

Voglio aderire al gruppo SIPO giovani (se si ha meno di 40anni)

SI

NO



Gruppo Facebook riservato agli iscritti Sipo giovani - <https://www.facebook.com/groups/268991973452338/?fref=ts>

SI PREGA DI ALLEGARE IL PROPRIO CURRICULUM VITAE



Società italiana di Psico-Oncologia

PROFESSIONE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> Oncologo |
| <input type="checkbox"/> Psicoterapeuta | <input type="checkbox"/> Medico non oncologo (specificare) |
| <input type="checkbox"/> Psichiatra | <input type="checkbox"/> Infermiere |
| <input type="checkbox"/> Assistente | <input type="checkbox"/> Volontario |
| <input type="checkbox"/> Tecnico | <input type="checkbox"/> Fisioterapista |
| <input type="checkbox"/> Studente (specificare) | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |

AMBITO LAVORATIVO

- Ospedale / Territorio (specificare il ruolo ricoperto)
- Struttura Privata (specificare il ruolo ricoperto)
- Associazione di Volontariato (specificare il ruolo ricoperto)
- Libero Professionista (specificare il ruolo ricoperto)
- Istituto di Ricerca / Istituto Universitario (specificare il ruolo ricoperto)
- Altro (specificare il ruolo ricoperto)

Nel caso si ricoprano più incarichi in ambito oncologico è possibile contrassegnare più voci

Legge Privacy. I dati con asterisco (*) servono per l'iscrizione. Ai sensi del D.lgl. 196/2003 il loro conferimento è facoltativo, ma la loro mancanza potrebbe impedire la regolare effettuazione dei servizi offerti al Socio.

I dati senza asterisco servono agli adempimenti amministrativi e fiscali e il loro conferimento è obbligatorio per la Sua iscrizione. Tutti i dati rilasciati verranno raccolti e trattati (in modalità manuale ed informatica) nel rispetto del D.lgs. 196/03 anche per l'eventuale invio di materiale informativo e/o promozionale. I dati non verranno diffusi a soggetti esterni ad eccezione di istituti bancari, società di recapito di corrispondenza, aziende da noi incaricate per la gestione dei servizi. E' suo diritto chiedere l'aggiornamento o la cancellazione dei suoi dati od opporsi al loro utilizzo scrivendo al titolare del trattamento, SIPO c/o Gamma Congressi Srl, Via Achille Loria, 8 - 00191 Roma – info@gammacongressi.it

In base all'art. 130 (D.lgs.n.196/03), la legge impone di ricevere il consenso dell'interessato prima di inviare informazioni di tipo commerciale via e-mail, telefax, sms. Il consenso è facoltativo ma la mancanza può compromettere il normale svolgimento del nostro servizio. A tal fine Le chiediamo di sottoscrivere il consenso sotto riportato.

Data _____/_____/_____

Firma _____