



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto, a conoscenza dello Statuto, chiede di iscriversi alla Società Scientifica SIICP – Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie, in qualità di:

- Socio Ordinario  
 Socio Aggregato  
 Socio Onorario

### DATI ANAGRAFICI

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel. abit. \_\_\_\_\_ Tel. st. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### DATI PROFESSIONALI

Anno di Laurea \_\_\_\_\_ Università degli Studi di \_\_\_\_\_

Attività:  MG;  PLS;  Specialista Ambulatoriale;  Medici 118;  Ospedaliero;  Universitario;

Assistente Sociale;  Dietista;  Farmacista;  Fisioterapista;  Infermiere;  Psicologo/a

Specializzazioni 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

### CAMPI DI IMPEGNO PROFESSIONALE E/O AREA CLINICA DI "SPECIALE INTERESSE"

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cardiologia e Malattie vascolari | <input type="checkbox"/> Geriatria                    | <input type="checkbox"/> Nursing                       |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e allergol. derm.   | <input type="checkbox"/> Ginecologia                  | <input type="checkbox"/> Oncologia e Cure Palliative   |
| <input type="checkbox"/> Dietologia e nutrizione clinica  | <input type="checkbox"/> Imaging in Medicina Generale | <input type="checkbox"/> Ortopedia                     |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia e diabetologia    | <input type="checkbox"/> Informatica                  | <input type="checkbox"/> Pediatria                     |
| <input type="checkbox"/> Epidemiologia e Prevenzione      | <input type="checkbox"/> Management e Qualità         | <input type="checkbox"/> Pneumologia e allergol. resp. |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia Clinica             | <input type="checkbox"/> Medicina di Genere           | <input type="checkbox"/> Psicologia                    |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia e Riabilitazione    | <input type="checkbox"/> Nefrologia                   | <input type="checkbox"/> Reumatologia                  |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia                | <input type="checkbox"/> Neurologia                   | <input type="checkbox"/> Urologia                      |
| <input type="checkbox"/> Altro _____                      |   |  |

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla privacy)

SIICP, Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie, con sede di rappresentanza in Venezia Via Sabbiona 68, 30034 Mira, è un'Associazione a carattere scientifico che presta servizi ai propri soci. I dati degli stessi vengono acquisiti direttamente dall'interessato, nel rispetto dei principi di cui al D.Lgs. n. 196/2003, e trattati mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. Il conferimento dei propri dati è obbligatorio per poter procedere alla iscrizione del sottoscrittore alla Associazione e avviare lo svolgimento delle attività istituzionali rivolte ai soci. I dati raccolti sono comunicati al Centro Servizi "Communication Laboratory S.r.l." in ragione dell'invio in abbonamento delle iniziative editoriali della Associazione e della comunicazione delle attività societarie, sia istituzionali che scientifiche. La informiamo che, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, la mancata prestazione di un suo specifico consenso a tali forme di comunicazione impedisce l'esercizio delle stesse e l'ordinario svolgimento dell'attività istituzionale dell'Associazione.

Informato di quanto sopra esposto, do il consenso e sottoscrivo

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

# ASSEMBLEA GENERALE DEI SOCI

## CONSIGLIO DIRETTIVO



*I soci SIICP sono distinti nelle seguenti categorie:*

**I Soci Fondatori** sono i medici di medicina generale che hanno sottoscritto e/o promosso la costituzione dell'Associazione.

**I Soci Ordinari** possono appartenere alle seguenti categorie professionali:

- i medici di medicina generale convenzionati con il S.S.N.;
- i medici di continuità assistenziale convenzionati con il S.S.N.;
- i medici iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale;
- i medici già in possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale.

**I Soci Onorari**, sono coloro che per riconosciuti meriti scientifici, culturali o sociali, vengono nominati dal Consiglio Direttivo, sentito il parere del Consiglio Nazionale.

**I Soci Aggregati**, possono appartenere alle seguenti categorie professionali:

- Assistenti Sociali;
- Dietisti;
- Farmacisti;
- Fisioterapisti;
- Infermieri Professionali;
- Medici della Emergenza Medica Territoriale, convenzionati con il S.S.N.;
- Medici Pediatri di libera scelta, convenzionati con il S.S.N.;
- Medici Specialisti Ambulatoriali, convenzionati con il S.S.N.;
- Psicologi;
- ogni altra professione sanitaria, non espressamente indicata nel presente elenco, il cui ruolo nell'ambito delle Cure Primarie dovesse essere riconosciuto funzionale all'Associazione dal Consiglio Nazionale.

La Domanda di Iscrizione (scaricabile alla pagina [www.siicp.it](http://www.siicp.it)) deve essere inviata con firma autografa in originale alla Segreteria SIICP, presso il Centro Servizi "Communication Laboratory S.r.l.", Strada Bari-Modugno-Toritto n. 65 – 70132 Bari, ed anticipata per fax al numero 080/5621010 o per e-mail in formato PDF all'indirizzo [soci@siicp.it](mailto:soci@siicp.it). Lo Statuto è consultabile alla pagina [www.siicp.it](http://www.siicp.it) del Sito Web SIICP.

Per i Soci Ordinari è prevista una quota associativa annua pari a Euro 40; Per i Soci Ordinari iscritti al gruppo Asclepio ed i Soci Aggregati è prevista una quota associativa annua pari a Euro 15. Le quote associative sono da effettuarsi tramite:

- bonifico bancario effettuato a favore del conto corrente intestato a: Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie presso la BancApulia di Bari IBAN: IT 49 V 05787 04001 035570095693
- con carta di credito inviando la relativa autorizzazione completa di firma in originale, su modulistica inviata dalla Segreteria SIICP
- con RID inviando la relativa autorizzazione completa di firma in originale, su modulistica inviata dalla Segreteria SIICP