



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 (quota associativa prevista)
 Socio Aggregato (nessuna quota associativa)
 Socio Onorario (nessuna quota associativa)

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 _____ | | |

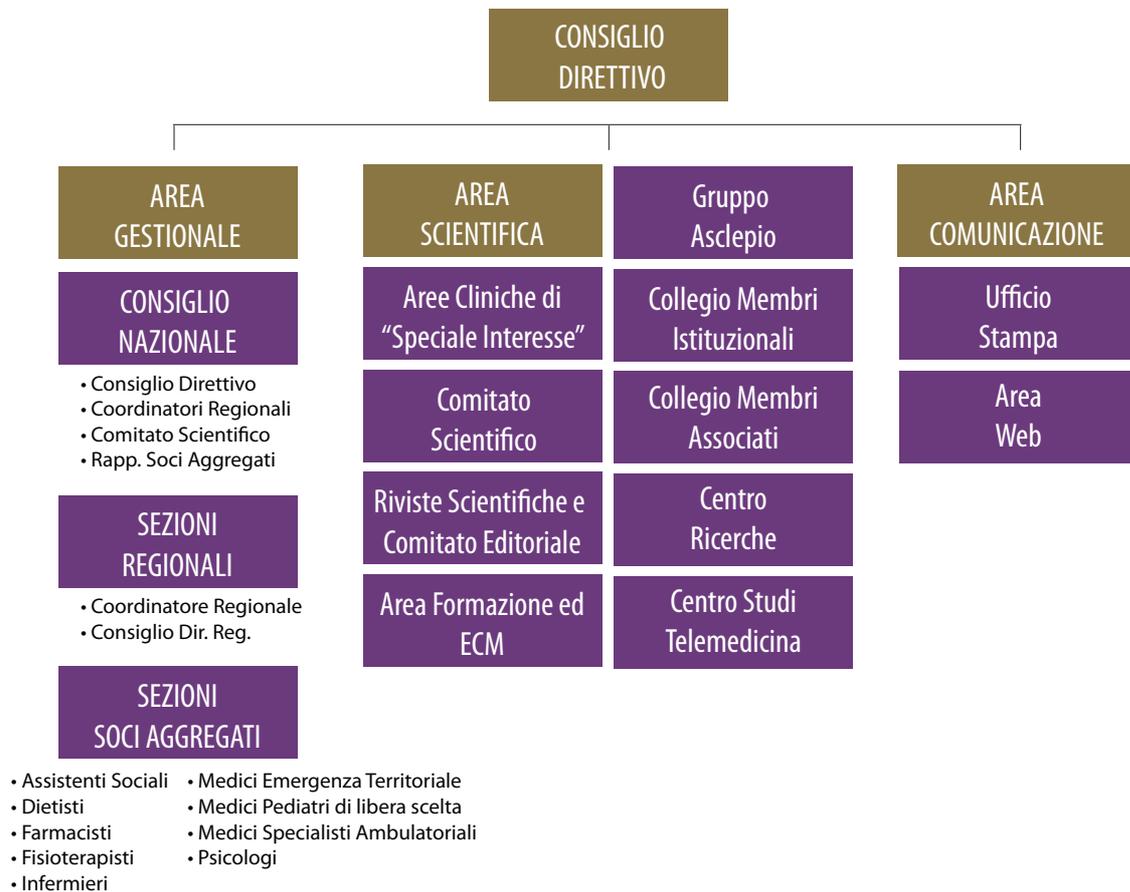
INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla privacy)

SIICP, Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie, con sede di rappresentanza in Bari, Via delle Murge 61 - 70124, 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 GDPR n. 679/2016, 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 _____



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) deve essere inviata con firma autografa in originale alla Segreteria SIICP, presso il Centro Servizi "Communication Laboratory S.r.l.", Via delle Murge n. 61, 70124 BARI, ed anticipata per fax al numero 080/5621010 o per e-mail in formato PDF all'indirizzo soci@siicp.it. Lo Statuto è consultabile alla pagina www.siicp.it del Sito Web SIICP.

Per i Soci Ordinari è prevista una quota associativa pari a Euro 40 (Euro 15: Gruppo Asclepio e Soci Aggregati) 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 81 0 030 69040681 0000 0008 489
- 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