



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO

VIA ROSSINI,4 – 57123 LIVORNO TEL.0586/899063 - FAX. 0586/205841

E-mail: ordfarli@gmail.com - Sito web: <https://www.ordinedefarmacistilivorno.it/>

C.F./P.IVA : 80002120493

**MODULO RICHIESTA STATUS FORMATIVO INDIVIDUALE E
CERTIFICAZIONE TRIENNALE**

Con la presente si richiede: (Segnare con una X la/e RICHIESTA/E interessate)

- Lo STATUS Formativo Individuale**
- La Certificazione del triennio 2017-2019 se è stato soddisfatto l'obbligo formativo ECM triennale**

	NOME	
	COGNOME	
	LUOGO DI NASCITA	
	DATA DI NASCITA	
	COD.FISCALE	
	ORDINE DI	
	N. ISCR. ALBO	
	E-MAIL Personale	
	TEL.	
		INVIARE A: infoecm.ordtoscana@gmail.com
		FIRMA LEGGIBILE _____
	Presta il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 – GDPR)	