



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO

Via Rossini 4 – 57123 LIVORNO TEL.0586/899063 - FAX. 0586/205841

E-mail: ordinefarmacistilivorno@gmail.com – PEC: ordinefarmacistiLI@pec.fofi.it

Sito web: <https://www.ordinedefarmacistolivorno.it/> C.F./P.IVA : 80002120493

MODULO RICHIESTA STATUS FORMATIVO INDIVIDUALE E CERTIFICAZIONE TRIENNALE

Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
Mail	
Cellulare	

Con la presente richiede:

- La Certificazione del triennio 2017-2019 se è stato soddisfatto l'obbligo formativo ECM triennale
- La Certificazione del triennio 2020-2022 se è stato soddisfatto l'obbligo formativo ECM triennale
- Numero crediti necessari per soddisfare il triennio 2023-2025
- STATUS formativo individuale dal triennio _____
al triennio in corso

FIRMA

DA INVARE CON DOCUMENTO DI IDENTITA' VIA MAIL A:

ordinefarmacistilivorno@gmail.com

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)