



A.I.O.S.S.
Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomatologia e
Riabilitazione
Pavimento Pelvico
P.IVA 01303620544
www.aioss.it
info@aioss.it



A.I.Stom. OdV
Associazione Italiana Stomizzati
aistom@aistom.org
www.aistom.org
numero verde 800-050415

ISCRIZIONE REGISTRO UNICO Stomatapisti e Rieducatori Pavimento Pelvico

Gentilissimo professionista,

AIOSS, Associazione Tecnico Scientifica di Stomatologia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico, e **A.I.STOM** Associazione Italiana Stomizzati, hanno accolto le richieste di numerosi colleghi impegnati sul territorio nazionale, creando un

REGISTRO UNICO DI INFERMIERI ESPERTI IN STOMATERAPIA E RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

con l'obiettivo di redigere uno strumento da mettere a disposizione dei cittadini, di altri professionisti e dare visibilità alla figura dello Stomatapista.

L'iscrizione al registro può essere fatta inviando a:

rete.registrounico@gmail.com

- **scheda allegata compilata in tutte le sue parti**
- **copia del certificato del titolo acquisito o autocertificazione**
- **autorizzazione all' inserimento dei dati aziendali**
- **autorizzazione alla pubblicazione dei propri dati sul registro unico**

Per poter inserire nel registro i dati dell'azienda sanitaria dove si esercita, è necessario acquisire l'autorizzazione scritta della propria direzione. Tale richiesta deve essere inoltrata direttamente dall'interessato alla propria azienda e fatta pervenire insieme ai documenti richiesti.

Qualora l'azienda sanitaria non dovesse concedere l'autorizzazione è possibile iscriversi ugualmente al registro inserendo i propri dati personali (recapito telefonico e/o indirizzo email).

Ringraziando per la vostra adesione, AIOSS e AISTOM inviano un cordiale saluto.

I referenti

Loredana Bernardino
Maria De Pasquale
Lucia Mensi

**DOMANDA D' ISCRIZIONE AL REGISTRO UNICO DEGLI STOMATERAPISTI
E RIEDUCATORI DEL PAVIMENTO PELVICO**

COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

LOCALITA' _____

PROVINCIA _____ CAP _____

CELL. _____ e-mail _____

DATI DELL' AZIENDA OSPEDALIERA

**N.B→ si possono inserire dati (telef. email, indirizzo...) relativi all'Ente di lavoro
solamente previa autorizzazione scritta da parte dell'Azienda stessa**

Ai fini della pubblicazione dei propri dati personali sul **REGISTRO UNICO**,
è **NECESSARIO** specificare quanto segue:

☐ **DESIDERO** essere iscritto al

**REGISTRO UNICO DI INFERMIERI ESPERTI IN STOMATERAPIA
E RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO**

☐ **Si allega:**

Certificato di Competenza in: ☐ stomaterapia

☐ Attestato Master Universitario di 1° livello

Altro: _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In riferimento al D.Lgs. n.196/03 art.7 ed al Regolamento Europeo della Protezione dei Dati (GDPR) 2016/679 io sottoscritto ☐ **ESPRIMO** ☐ **NEGO** esplicitamente il consenso al trattamento dei dati personali sopra riportati, limitatamente ai fini associativi istituzionali.

Data _____

Firma _____