



Corso Cavour 19 - 70121 Bari

IBAN : IT 76 V 05424 04297 000000000395

SWIFT BIC: BPBAIT3B

Intestato: Agenzia Italiana del Farmaco - causale: partecipazione del Dottor a

Recapiti della persona che effettua l'invito:

nome - cognome	
ente / azienda	
indirizzo	
CF/PI	
CAP - Comune	
mail	
Tel. diretto	
Tel. cellulare	

Non sono ammesse partecipazioni ad eventi che si avvalgono di sponsorizzazioni provenienti dall'industria farmaceutica, né di carattere economico né di nessun altro tipo.  
L'Ente organizzatore garantisce che il rimborso del viaggio e dell'hotel e l'eventuale compenso non abbiano alcun legame con fondi ricevuti da aziende farmaceutiche.  
SI  NO

Gli organizzatori di eventi concernenti l'ambito farmaceutico non possono rendere noto il nome del partecipante appartenente all'AIFA e la sua qualifica senza aver ottenuto la preventiva autorizzazione. In ogni caso, prima dell'autorizzazione definitiva, il programma deve essere stampato come provvisorio e accanto al nome del partecipante deve essere specificato "in attesa di conferma".

**Riservato all'AIFA**

(compilare se l'invito è per il Dirigente di Ufficio/Unità)

Nome e Cognome:.....

Parere

Favorevole  Contrario

Data ...../...../.....

Firma .....

(compilare se l'invito è per persona diversa dal Dirigente di Ufficio/Unità)

Nome e Cognome:.....

Parte a cura del Dirigente di Ufficio/Unità

Parere

Favorevole  Contrario

Commento (facoltativo)

.....  
.....

Data ...../...../.....

Firma Dirigente Ufficio/Unità .....

Il Direttore Generale

Autorizzazione  Diniego

Motivazione:

.....  
.....  
.....

Data ...../...../.....

Firma .....