

# AUTORIZZAZIONE ALLA DIVULGAZIONE DATI

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

il Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino riceve spesso, da parte di pazienti, richiesta di nominativi di infermieri abilitati ad esercitare un'attività indipendente. Chiediamo ai membri ASI-SBK che sono in possesso dei requisiti richiesti e che desiderano entrare in contatto con potenziali clienti di rilasciare, tramite il seguente tagliando, autorizzazione alla divulgazione del recapito. Eventuali interessati possono richiedere l'elenco degli infermieri indipendenti al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino o scaricarlo dal sito [www.asiticino.ch](http://www.asiticino.ch)

**INVIARE A:**                   **SEGRETARIATO ASI-SBK SEZIONE TICINO**  
  **VIA SIMEN 8 - 6830 CHIASSO**

**P.F. ALLEGARE COPIA:**   **LIBERO ESERCIZIO**

X-----

## AUTORIZZAZIONE ALLA DIVULGAZIONE DATI

<b>COGNOME - NOME</b>	
<b>INDIRIZZO</b>	
<b>RECAPITO TELEFONICO</b>	
<b>E-MAIL</b>	
<b>ZONA D'ATTIVITÀ</b>	
<b>FASCIA ORARIA ATTIVITÀ</b>	
<b>GIORNI ATTIVITÀ</b> (es. da lunedì a venerdì)	
<b>SPECIFICITÀ DELLE CURE</b> (es. diploma in diabetologia, consulente allattamento, pediatria, psichiatria, podologia, riflessologia, cure palliative, ecc.)	
<b>NUMERO CAMS</b>	
<b>NUMERO AVS</b>	
<b>DATA - FIRMA</b>	