



## DOMANDA DI ISCRIZIONE A SIT Anno 2021

**COMPILARE IN STAMPATELLO, FIRMARE E INVIARE IN PDF TRAMITE E-MAIL**

**AI SEGUENTI INDIRIZZI:**

[presidenza@sitelemed.it](mailto:presidenza@sitelemed.it)

[segreteria@sitelemed.it](mailto:segreteria@sitelemed.it)

Spett.le SIT – Società Italiana Telemedicina  
Via Teodoro Valfrè n. 11  
00165 (Roma)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, Provincia/Stato\* \_\_\_\_\_  
il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
titolo/i di studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
qualifica professionale \_\_\_\_\_  
ruolo/incarico \_\_\_\_\_  
in Ente/Società \_\_\_\_\_  
settore di attività \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
telefono fisso \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_  
indirizzo email \_\_\_\_\_  
eventuale indirizzo PEC \_\_\_\_\_

a conoscenza dello Statuto sociale SIT che dichiara di accettare integralmente e senza riserve,  
chiede

l'iscrizione alla **SIT** in qualità di Socio (*barrare la voce che interessa*):

- ONORARIO – quota associativa annuale = NESSUN PAGAMENTO
- ORDINARIO (*Medici*) – quota associativa annuale = € 80,00
- ADERENTE (*Professionisti sanitari e di altri settori*) – quota associativa annuale = € 30,00

- CORRISPONDENTE (*Professionisti residenti all'estero*) – esenti da versamento della quota
- SOSTENITORE (*Persone giuridiche*) – quota associativa annuale = € 500,00
- STUDENTI, SPECIALIZZANDI E DOTTORANDI UNIVERSITARI (*qualsiasi disciplina*) – esenti da versamento della quota per la durata del corso di studio.

Il richiedente indica quali Soci presentatori:

primo nominativo \_\_\_\_\_,

secondo nominativo \_\_\_\_\_.

Il richiedente allega alla presente domanda

- **curriculum vitae esteso** in formato libero, preferibilmente di 2-3 pagine, in pdf o anche in word
- **curriculum vitae breve** (laurea, qualifica attuale, qualifiche curriculari maggiori) in max 4 righe di ca. 15 parole cadauna adatto a essere posto accanto alla fotografia nel sito SIT
- **una foto formato tessera**

Il richiedente si impegna altresì a versare la relativa **quota associativa annuale in unica soluzione**.

Qualora la domanda non sia accettata ne verrà inviata immediata comunicazione scritta e la quota verrà rimborsata. Le domande di iscrizione di Soci proposti dal Presidente della Società, dai membri del Direttivo o dal Presidente del CTS si considerano automaticamente accettate.

Data \_\_\_\_\_ firma del richiedente\_\_\_\_\_