



Fondazione IRCCS  
San Gerardo dei Tintori

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

Rev. 3  
7.02.2023

Pag. 1 di 1

**AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DEGLI  
INFORMATORI SCIENTIFICI DI  
FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI**

ASST-MA- 113

**A CURA DELL'INFORMATORE SCIENTIFICO (da restituire via mail a [informatori.scientifici@irccs-sangerardo.it](mailto:informatori.scientifici@irccs-sangerardo.it))**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Per l'Azienda presso cui è abilitato \_\_\_\_\_

N. codice identificativo Azienda \_\_\_\_\_

Prodotto \_\_\_\_\_

Area terapeutica \_\_\_\_\_

Chiede di essere autorizzato a svolgere l'attività di informazione scientifica di farmaci/dispositivi medici presso il Presidio Ospedaliero San Gerardo/poliambulatorio territoriale di \_\_\_\_\_ nel rispetto della procedura aziendale di cui ho preso visione.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Informatore Scientifico \_\_\_\_\_

**ALLEGARE SCANSIONE DOCUMENTO DI IDENTITA' E TESSERINO DI RICONOSCIMENTO FORNITO DALL'AZIENDA FARMACEUTICA**

Si autorizza il Sig. \_\_\_\_\_

a svolgere l'attività di informatore scientifico presso la Fond. IRCCS San Gerardo negli spazi, negli orari e nei giorni indicati nella procedura della aziendale e nel rispetto della normativa vigente (DGR VII/4220 del 28/02/2007 e DL del 24/04/2006 n°219 "Attuazione della Direttiva 2001/83/CE").

Data \_\_\_\_\_ Firma del Direttore Medico di Presidio \_\_\_\_\_