



## Domanda di Ammissione all'Esame

rev. 06  
del 2026.03.23

### QUALIFICA PROFESSIONALE DI EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 1 di 1

Il/La sottoscritto/a, Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Residente a: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Tel. Cellulare \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### INOLTRE VIA MAIL A: [info@webaisf.org](mailto:info@webaisf.org)

AISF – Associazione Italiana per lo Studio del Fegato, domanda di ammissione all'esame per la qualifica professionale di "Epatologo dei Trapianti" in conformità ai Requisiti di Idoneità Professionale nella versione in vigore.

#### DICHIARA:

<input type="checkbox"/> di aver ricevuto, letto e accettato i "Requisiti per la Qualifica Professionale di "Epatologo dei Trapianti" nella versione in vigore all'atto della presentazione della presente domanda e nelle successive revisioni
<input type="checkbox"/> di accettare le attività previste dal Processo di Esame per la Qualifica Professionale
<input type="checkbox"/> di avere informato i Soggetti sovraordinati e di avere il nulla osta per partecipare procedimento di Accreditamento Professionale
<input type="checkbox"/> che tutte le evidenze prodotte sono relative all'attività professionale svolta.

#### ALLEGA ALTRESÌ I SEGUENTI DOCUMENTI:

<input type="checkbox"/> Curriculum Vitae aggiornato alla data di presentazione della documentazione, datato e firmato per esteso (possibilmente in formato Europeo)
<input type="checkbox"/> Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
<input type="checkbox"/> Scheda Dati compilata in tutte le sue parti, datata e firmata
<input type="checkbox"/> Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità
<input type="checkbox"/> Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia o autocertificazione secondo normativa vigente
<input type="checkbox"/> Diploma di Specializzazione per Gastroenterologia / Medicina Interna / Malattie Infettive o autocertificazione secondo normativa vigente
<input type="checkbox"/> Abilitazione all'esercizio della professione medica
<input type="checkbox"/> Dichiarazioni/Attestati richiesti dai Requisiti di Idoneità, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68: <input type="checkbox"/> Autocertificazione di aver effettuato un percorso formativo in Epatologia dei Trapianti <input type="checkbox"/> Autocertificazione di avere una buona conoscenza della lingua inglese, parlata e scritta
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Due lettere di referenza da parte di due epatologi dei trapianti, di riconosciuta fama nazionale ed internazionale
<input type="checkbox"/> Logbook del soddisfacimento dei requisiti specifici richiesti (abilità cliniche/skills)
<input type="checkbox"/> Elenco dei lavori scientifici (qualora non inserito nel CV)
<input type="checkbox"/> Ricevuta del pagamento della quota della tassa di iscrizione pari a € 400,00 (€ 200,00 per eleggibilità e € 200,00 per l'esame)

#### INFORMATIVA RELATIVA ALLA LEGGE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i Suoi dati personali saranno trattati da A.I.S.F. per finalità connesse alla gestione del presente evento, inclusi adempimenti amministrativi e obblighi di legge.

Maggiori informazioni sul trattamento dei dati e sui Suoi diritti sono disponibili nell'informativa estesa consultabile al seguente link: <https://www.webaisf.org/privacy/>.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_