



## Scheda Registrazione per Iscrizione come CONTRIBUTORE al Registro SICCH

---

### Dettagli UTENTE

#### Nome del richiedente

---

Cognome

Nome

Telefono

email istituzionale o privata:

---

#### Nome Ospedale/Centro/Unità:

Indirizzo Completo

Ospedale/Centro/Unità:

Indirizzo sito web Ospedale/Centro/  
Unità:

Se noto, indirizzo IP  
dell'Ospedale/Centro/Unità:

---

#### Responsabile di unità operativa:

Cognome

Nome

Telefono

email istituzionale o privata:

---

#### Direttore Sanitario:

Cognome

Nome

Telefono

email istituzionale:

---

Si prega di riempire il modulo seguente e di inviarlo, via email a:

Ing Danilo Pellicano ([d.pellicano@kdataclinical.it](mailto:d.pellicano@kdataclinical.it)) e in copia anche a SICCH ([amministrazioneconor@sicch.it](mailto:amministrazioneconor@sicch.it)), Dr Stefano Passani ([s.passani@kdataclinical.it](mailto:s.passani@kdataclinical.it)) e Dr Piersilvio Gerometta ([psgerometta@yahoo.com](mailto:psgerometta@yahoo.com))

A registrazione ultimata, i dettagli per accedere al database SICCH verranno confermati via email.

Grazie per la collaborazione,

Dr. Piersilvio Gerometta Dr. Stefano Passani, Ing. Danilo Pellicano

**KDATA**

Clinical srl

Sede Legale: Via Orazio, 31 - ROMA I-00193

IVA: 08843041008 REA: 1121457

Tel: 06-86386322 Fax: 06-86386323