

ASSOCIAZIONE ITALIANA INTEGRITÀ della SALUTE

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/La sottoscritt _____

nat _____ a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residente in Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono _____ e-mail _____

Ruolo e attività lavorativa _____

Ente di appartenenza _____

Svolge o ha svolto incarico di RPCT

Sì

No

indicare periodo dal _____ al _____

(quindi allego certificato del casellario generale e carichi pendenti)

Chiede al Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio alla Associazione condividendone le finalità istituzionali. Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo Statuto Associativo.

Luogo _____ data ____/____/____

Firma _____

Ricevuta l' informativa sull' utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell' art. 13 e 14 del Regolamento UE Generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 e della legislazione italiana, consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all' adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l' iscrizione siano comunicati agli enti con cui l' associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all' adempimento di obblighi previsti dalla legge e delle norme statutarie.

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma _____