

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 _____