

## MODULO DI RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso per l'anno 2018 all'AIAAPS in qualità di:

socio studente (€ 20,00)  socio ordinario (da € 40,00)  socio sostenitore (da € 40,00)  socio onorario (€ 50,00)

Dichiara sotto la propria responsabilità di non avere precedenti penali, di essere realmente in possesso di tutti i requisiti necessari per l'iscrizione nel rispetto dello Statuto sociale e di condividere le finalità che l'Associazione si propone.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CITTA' DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

TEL. DOMICILIO \_\_\_\_\_ TEL. LAVORO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

TEL. CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

TAGLIA INDOSSATA :  S  M  L  XL  XXL

Massaggiatore e Capo Bagnino degli Stabilimenti Idroterapici  Puericultrice  Ottico  Odontotecnico  
 Terapista della Riabilitazione  Operatore Socio Sanitario  Altro (per gli associati sostenitori)

ISTITUTO / ENTE PRESSO IL QUALE E' STATO CONSEGUITO IL TITOLO PROFESSIONALE E ANNO DEL CONSEGUIMENTO O ISTITUTO CHE SI STA' FREQUENTANDO

\_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

Per compilare l'iscrizione inviare all'AIAAPS Via Monte Velino, 133 – 67051 Avezzano (AQ) la seguente documentazione, unitamente alla presente:

- Fotocopia del titolo professionale o Certificato scolastico di iscrizione
- Ricevuta del versamento su c.c.p. n. 95916961 della quota associativa annuale
- Fotocopia di un documento di riconoscimento e del Codice Fiscale
- Due foto formato tessera

La presente è da intendersi come proposta di adesione quale associato alla AIAAPS, che dovrà esprimere, tramite il proprio Consiglio Direttivo, provvedimento di accoglimento entro 60gg. Previa valutazione dei requisiti del richiedente.

Tutte le comunicazioni saranno inviate all'indirizzo prescelto dal richiedente all'atto di richiesta di associazione

**Consenso ai sensi del d.lgs 196/2003 (privacy)** Il sottoscritto, recepitata l'informativa di cui agli artt. 13 e 79 del D.lg 30 Giugno 2003, n.196, esprime il proprio consenso perché l'AIAAPS tratti i propri dati nei limiti della normativa prevista dal Garante per la protezione dei propri dati personali. L'AIAAPS raccoglierà i dati contenuti in questo modulo ed essi saranno sottoposti ad operazione di trattamento automatizzato, elaborazione, utilizzo, cancellazione e conservazione per l'invio del materiale informativo sulle attività dell'AIAAPS. La sua adesione è naturalmente facoltativa. I suoi dati personali saranno trattati esclusivamente dall'AIAAPS e non saranno in nessun caso ceduti a terzi né oggetto di comunicazione, né di diffusione né di trasferimento all'estero. E sua facoltà far rettificare eventuali errori o di chiedere di essere escluso da ogni comunicazione, scrivendo all'AIAAPS via e-mail all'indirizzo [info@aiaaps.it](mailto:info@aiaaps.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente