N°_____

MOD SQ-G.1-SIA rev "4" del 30-09-16
Richiesta di Ammissione all'Associazione A.I.R.O.P
e adesione ai Registri Associati

Foto

Data:_____

ISCRIZIONE A.I.R.O.P. ANNO 20____

Cognome e nome: _____

Nato/a a: _____ **Prov.:**_____ **Il:** _____ **Età:**___

Cellulare: _____ **E-Mail:**_____

Sito WEB: _____

Indirizzo Fiscale:

Ragione Sociale: _____ **P.IVA:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Tel. fisso :** _____

Comune:_____ **Prov.:**_____ **Via:** _____ **C.A.P.:** _____

Indirizzo abitazione:

Comune:_____ **Prov.:**_____ **Via:** _____ **C.A.P.:** _____

Ai sensi della Legge (Artt. 2,4 e 20 della Legge 4 gennaio del 1968, come modificata dalle leggi 15/5/1977, n. 127 e 16 giugno del 1998, n. 198 e DPR del 20 ottobre del 1998, n. 403, fatte salve le norme di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 11 del D. Leg. del luglio 1992, n. 358), si riporta quanto segue:

Dichiaro sotto la mia Responsabilità, di essere in possesso dei seguenti Titoli di Studio e di Abilitazione Professionale, di cui fornirò adeguata documentazione, se richiesto dalla Segreteria:

Titolo 1: _____ **c/o:** _____ **Anno:**_____

Titolo 2:_____ **c/o:** _____ **Anno:**_____

Titolo 3:_____ **c/o:** _____ **Anno:**_____

Nuovo Associato Anno: _____ Associato dall'anno: _____

Associato: Fondatore: ☐ Ordinario ☐ Onorario: ☐ Studente: ☐

Carica associativa: _____

Quota anno **20**____: **100,00€** (☐ Associato / Studente Base) - **190,00€** (☐ Studente + Assicurazione) - **200,00€** (☐ R.A.P. & R.A.F.) – **70,00 €** (☐ Associato / Docente Base)

Dichiaro di aver letto ed approvato lo Statuto ed il Regolamento dell'A.I.R.O.P.

Firma leggibile _____

☑ **OBBLIGATORIO** Ai sensi del DLgs. 196/2003, consento a che la detenzione ed il trattamento dei miei dati personali, a cura di A.I.R.O.P., Fondazione L.U.Me.N.Oli.S. ed Enti consociati, possa avvenire anche con modalità elettroniche e/o automatizzate. Sono a conoscenza del fatto che in ogni momento potrò ritirare il Consenso alla detenzione e/o al trattamento dei miei dati, rivolgendomi alla Segreteria dell'A.I.R.O.P. info@airop.it - www.airop.it

☐ Acconsento all'invio di materiale informativo agli indirizzi (postali e digitali) sopraindicati.

☐ Acconsento al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

☐ Acconsento al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto sul sito web dell'associazione, sul periodico edito dalla medesima ed in apposite bacheche affisse nei locali dell'associazione.

Firma_____

N.B. Il pagamento della quota associativa annuale (Socio Ordinario e superiori) da diritto di partecipare a tutte le Assemblee e gli Incontri riservati ai Soci dell'A.I.R.O.P. nell'anno di validitá. Il rinnovo avviene annualmente a seguito di richiesta di associazione presentata dal Socio e dopo approvazione del Consiglio Direttivo.

L'associato inoltre potrà usufruire di agevolazioni per la partecipazione ai Corsi e Congressi Teorico-Pratici ed altre iniziative culturali dell'A.I.R.O.P. o convenzioni con altri Enti o per acquisto di materiale e strumenti dedicati.

Non scrivere nella zona sottostante

Firma del Presidente, o delegato (per accettazione) _____