

**OGGETTO: iscrizione C.R.A.L.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'iscrizione al C.R.A.L. " NUOVA INIZIATIVA" ASL 02 - S. O. Vasto**

**per se stesso come socio EFFETTIVO**

**per i seguenti familiari come soci AGGREGATI**

Cognome	Nome	Data di nascita	Relaz. parentela

(l'iscrizione ha durata annuale e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo disdetta da comunicare entro il 31 ottobre al Presidente dell'associazione ed all'ufficio Personale A.S.L.)

**DICHIARA**

- di essere dipendente della ASL 02 LANCIANO – VASTO – CHIETI presso \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza dello Statuto Aziendale e di accettare le regole e le condizioni.
- di manlevare da qualsivoglia responsabilità il CRAL "NUOVA INIZIATIVA", in caso di infortunio durante lo svolgimento di attività associative.

**AUTORIZZA**

l'Ufficio Personale della A.S.L Lanciano-Vasto-Chieti al ritiro della quota mensile di € 1,04 direttamente sul cedolino stipendio e versarlo sul c/c postale n° 415661 intestato all'associazione "NUOVA INIZIATIVA" a partire dal mese di \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_;

il servizio S.I.S. a comunicare il proprio nominativo al Presidente dell'Associazione quando richiede l'elenco aggiornato dei Soci;

al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lg. 196/2003, esclusivamente per gli scopi statutari del CRAL.

firma

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_