



## DOMANDA DI AMMISSIONE SOCI

compilare la scheda in stampatello leggibile

**Al Presidente dell'AIUC**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Il/La Sottoscritto/a*

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

(\*) e.mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ (obbligatorio)

Qualifica Professionale:  Farmacista,  Fisioterapista,  Infermiere,  
 Medico Chirurgo \_\_\_\_\_,  
 Podologo  Altro \_\_\_\_\_

**(\*) l'indirizzo e-mail è fondamentale per poter essere periodicamente aggiornati su tutte le attività dell'Associazione. Si prega di scriverlo in STAMPATELLO**

*Chiede di essere ammesso/a quale Socio Ordinario dell'Associazione Italiana Ulcere Cutanee (AIUC) per l'anno \_\_\_\_\_*

**Dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:**

di essersi Laureato/Diplomato in \_\_\_\_\_

nell'anno \_\_\_\_\_, e di essere Specializzato in \_\_\_\_\_

Di aver conseguito la Laurea/Diploma presso \_\_\_\_\_

nella Città di \_\_\_\_\_

*e di prestare attualmente attività presso la seguente struttura:*

Denominazione struttura: \_\_\_\_\_

Indirizzo/Città/Prov: \_\_\_\_\_

In qualità di: Dipendente  Libero professionista  Convenzionato

**Soci presentatori** (indicare in STAMPATELLO Nome e Cognome di ciascun Socio presentatore. La firma è obbligatoria)

1° Socio \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

2° Socio \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

A norma delle Statuto, art. 9, le domande di ammissione verranno esaminate dal Consiglio Direttivo AIUC nella prima riunione dopo il ricevimento della Domanda

Riservato al Consiglio Direttivo AIUC

Accettato  Non Accettato  Necessario acquisire ulteriori dati



## DOMANDA DI AMMISSIONE SOCI

compilare la scheda in stampatello leggibile

*Il sottoscritto allega alla presente l'attestazione di pagamento della quota associativa per l'anno in corso, che in caso di non accettazione della domanda verrà restituita.*

Quota associativa:  AIUC € 30,00  AIUC + EWMA € 40,00

Forma di pagamento:  contanti

oppure:

**Bonifico bancario** intestato a Associazione Italiana Ulcere Cutanee Onlus  
Unicredit SpA – Filiale Torino Vittorio Emanuele  
**IBAN: IT 40 1 02008 01133 000104196164**

*Inoltre con la presente domanda di iscrizione si impegna a:*

- 1) Osservare le norme statutarie in vigore e tutte quelle che dovessero essere in futuro deliberate.
- 2) Osservare il Regolamento interno in vigore i relativi aggiornamenti che dovessero essere applicati
- 3) Osservare le disposizioni del Consiglio Direttivo dell' Associazione
- 4) Rispettare il Codice Etico dell'Associazione

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Informazione e consenso al trattamento dei dati personali qualora la domanda di ammissione abbia esito positivo:

Il/la Sottoscritto/a, con la firma apposta sulla presente richiesta di iscrizione manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto Legislativo n.196/03 e s.m.i. ed è stato informato che i dati personali degli iscritti all'associazione "AIUC", trattati in conformità al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e al RE 679/2016 (cd GDPR), e forniti direttamente dagli interessati, sono raccolti al momento della iscrizione e trattati in forma cartacea ed informatica per tutti gli adempimenti connessi all'organizzazione delle attività dell'associazione, la gestione della mailing list sul sito web, l'informazione commerciale con aziende sponsor e l'invio di materiale pubblicitario. Il mancato conferimento dei dati personali, che sono conservati presso gli uffici del Centro Congressi Internazionale s.r.l, sede della Segreteria dell'A.I.U.C, comporta l'impossibilità di accettare l'iscrizione stessa. I dati potranno essere comunicati soltanto agli organi preposti a verificare e controllare la regolarità di tali adempimenti.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa ex articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e RE 679/2016 (cd GDPR), pubblicata sul sito web [www.aiuc.it](http://www.aiuc.it) e di essere a conoscenza che può esercitare il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti dell'articolo 7 del Codice della Privacy rivolgendosi al Titolare del trattamento dati, che è l'Associazione Italiana Ulcere Cutanee, nella persona del Presidente e legale rappresentante della stessa, che ha individuato il Responsabile del trattamento, gli Incaricati e gli Amministratori di Sistema e ha impartito loro le necessarie indicazioni operative per il corretto trattamento dei dati.

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## PROCEDURA

- La domanda di ammissione deve essere presentata da almeno due soci e completa di relative firme
- Il richiedente deve fornire sotto la sua responsabilità un curriculum scolastico e professionale (con particolare riferimento alle esperienze in campo vulnologico);
- Le domande complete di ogni informazione e documento richiesto saranno sottoposte all'accettazione da parte del Consiglio Direttivo AIUC nella prima riunione utile, come da art. 9 dello Statuto AIUC
- Il richiedente riceverà riscontro dell'esame da parte del CD AIUC, dalla Segreteria
- **Tutta la documentazione richiesta è da spedire o consegnare a: Associazione Italiana Ulcere Cutanee (A.I.U.C.) - Via San Francesco da Paola, 37 - 10123 Torino – I  
Tel. 011/2446911 - Fax: 011/ 2446950 – e-mail: [info@aiuc.it](mailto:info@aiuc.it)**