



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:

- Socio Ordinario AIUC, **1 anno**: € 20,00
- Socio Ordinario AIUC, **2 anni**: € 30,00
- Socio Ordinario AIUC, **5 anni**: € 50,00

Forma di pagamento:

- 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 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 Guarino Guarini 4 10123 Torino – I
Tel. 011/2446911 - Fax: 011/ 2446950 – e-mail: info@aiuc.it**