

SCHEDA DI ISCRIZIONE SOCIO ORDINARIO 2021

Io sottoscritto/a _____ Nat__ a _____

Prov. _____ Il _____ Codice Fiscale _____

Residente a: Località _____ Cap _____ Prov _____

Via _____ Nr. Civ. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail (obbligatoria) _____

ESERCIZIO PROFESSIONALE

Pubblico (indicare ENTE) _____ Privato _____

Dipendente Libero professionista Titolare di Studio di Igiene Dentale

Iscritto all'Ordine di _____ nr. Iscrizione Albo _____ Data Iscrizione Albo _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE AD AIDIPRO

CHIEDO L'ISCRIZIONE CONTESTUALE E GRATUITA AD AIDI

In qualità di socio: **SOCIO ORDINARIO**

Dichiaro di essere in possesso di

Laurea in Igiene Dentale **Diploma** **Scuola diretta a fini speciali** rilasciata da:

Università Italiana _____ Data di conseguimento _____ Votazione _____

Università Straniera _____ data conseguimento _____

estremi del decreto di riconoscimento in Italia _____

_____ LI _____

Firma _____

Presa visione delle informazioni

I dati personali conferiti dall'Interessato sono trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento (UE)2016/679 (GDPR) e dalla normativa nazionale vigente in materia. In particolare, sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente; raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime; sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati; sono esatti e, se necessario, aggiornati; conservati in una forma che consente l'identificazione dell'Interessato per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; trattati in modo da garantire un'adeguata sicurezza, compresa la protezione mediante misure tecniche e organizzative adeguate. L'Interessato con la sottoscrizione del presente documento dichiara di aver ricevuto le informazioni relative alla tutela e alla protezione dei propri dati personali rese ai sensi degli artt.13 e 14 del GDPR e della normativa nazionale vigente in materia, allegate al presente documento, costituendone parte integrante e sostanziale dello stesso. Tali informazioni possono essere consultate anche sul sito www.aidipro.it.

_____ li _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto, esaminate le informazioni sopra riportate, nella consapevolezza che il proprio consenso è puramente facoltativo oltre che revocabile in qualsiasi momento,

Presta il consenso Nega il consenso

A ricevere newsletter e/o comunicazioni a mezzo sms, email, whatsapp, posta cartacea o telefonate con operatore aventi a oggetto iniziative ed eventi promossi e/o sponsorizzati di natura commerciale non direttamente riferibili all'attività Statutaria dell'Associazione

Presta il consenso Nega il consenso

Alle attività di profilazione (quali analisi e/o previsione automatizzata della professione e/o dell'ubicazione)

Presta il consenso Nega il consenso

Alla somministrazione di questionari di valutazione per finalità di indagini di mercato

Presta il consenso Nega il consenso

Alla pubblicazione di foto e video dell'interessato sul sito del titolare per finalità di marketing

Presta il consenso Nega il consenso

Alla pubblicazione sul sito del titolare dei seguenti dati: nome, cognome, level e città

_____ li _____

Firma _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ISCRIZIONE

QUOTA DA VERSARE:

QUOTA ANNUA SOCIO ORDINARIO (Igienisti diplomati o laureati): 110,00 €

PROCEDURA DI ISCRIZIONE:

Documenti obbligatori per l'iscrizione:

- Scheda di iscrizione compilata in ogni parte e debitamente firmata (Si fa riferimento esclusivamente alla prima pagina del presente documento);
- Copia del bonifico.

INVIO DOCUMENTAZIONE:

Inviare via e-mail a:

- aidipro@oic.it
- tesoriere@aidipro.it

ESTREMI PER IL PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario:

- Banca Sella Agenzia 4B BARI
- IT89K0326804000052628934030
- Intestazione: Aidipro, igienisti dentali associati per la professione
- Indicare sempre nome e cognome del socio che chiede l'iscrizione nella causale