



MODULO DI ISCRIZIONE

ALLA FEDERAZIONE ITALIANA OPERATORI SOCIO SANITARI

C.F. 93064350841

Sede Nazionale

Via Lorenzo Panepinto N° 12 92010 BIVONA (AG)

IL/LA sottoscritt _____

chiede di essere

iscritto/a alla Federazione Italiana Operatori Socio Sanitari .

Dichiaro di essere a conoscenza e accettare le disposizioni contenute nello Statuto Della Federazione

A tale fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze di natura civile e penale in cui può incorrere in casi di dichiarazioni false o mendaci, che la presente dichiarazione corrisponde al vero. ai sensi dell'art 26, 1° comma e dell'art 2 legge 15-01-1968 n° 15, come modificato dall'art 3 comma 1-2-3-4-11, art 2 comma 1-3-4-7 legge 15-05-1997 n° 127 , ed in base al 3° comma art 11 D.P.R. 403/98 e successive modificazioni. Qualora da controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

1. Di essere nat _____ il _____ a _____

prov _____

2. Di essere residente in

_____ prov _____

V./ P.ZA/ F.NE / C.SO/ _____ n° _____

int. _____ cap. _____

3. Di essere cittadin. _____

4. Di essere in possesso dell'attestato di abilitazione all'esercizio professionale:

(specificare la qualifica di appartenenza)

di _____ dal _____

Allegare copia Attestato di Qualifica.

. N° telefonico _____

e mail _____

5. Sbarrare la voce interessata

- Di non aver riportato condanne penali

6. Di essere dipendente presso

- l'Asl n° _____

- H _____

- l' Azienda

- Struttura Privata

Regione _____

Città _____ Provincia _____

Sbarrare la voce interessata

7. Di essere disoccupato

Sbarrare la voce interessata

- Autorizza/o codesta Federazione . al trattamento dei propri dati personali. Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che e' già a conoscenza delle proprie responsabilità penali in caso di dichiarazioni false secondo quanto disposto dall'art 26 della L. 15/68.**

Data _____ Il/LA Dichiarante _____

Con la presente autorizzo l'utilizzazione dei miei dati personali nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679

INFORMATIVA AI SENSI Regolamento Europeo 2016/679

Desideriamo informarLa che ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali nonché alla libera circolazione di tali dati" da ora in poi: "GDPR" prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati di carattere personale come diritto fondamentale) i Suoi dati personali saranno da noi trattati secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

La Federazione Italiana Operatori Socio Sanitari informa che i dati da Lei forniti saranno trattati, esclusivamente per le attività dell' Associazione stessa, con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici, comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza del relativo trattamento.

Il conferimento dei dati stessi è facoltativo, tuttavia il Suo rifiuto a fornirli determinerà per il Titolare l'impossibilità di trattare i Suoi dati e, conseguentemente, di ricevere informazioni relative alle attività dell'Associazione.

Tali dati saranno trattati esclusivamente dai responsabili addetti alla "Informazione Interna e Esterna dell'Associazione" e saranno comunicati, esclusivamente per le finalità di cui sopra.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, nei confronti del titolare del trattamento:

Tra questi, Le ricordiamo sinteticamente i diritti di:

- ottenere la cancellazione od il blocco, ovvero l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati;

- opporsi, per motivi legittimi, al trattamento di tali dati.

Potrà esercitare tali diritti inviando apposita richiesta scritta alla Segreteria

Titolare del trattamento è: Segreteria

Il sottoscritto.....

dichiara di aver ricevuto apposita informativa e presta il consenso al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità di cui sopra.

Firma

.....