

FOTO



Arma pietati cedant

ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLA SANITA' MILITARE ITALIANA
Sezione Provinciale di _____

Io sottoscritto chiedo di essere ammesso a far parte dell'Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana nella qualità di Socio:

<input type="checkbox"/> Ordinario	<input type="checkbox"/> Sostenitore	<input type="checkbox"/> Vitalizio	<input type="checkbox"/> Simpatizzante*
------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---

Dati personali

Grado attuale / Titolo / Qualifica	
Forza Armata / Specialità - Corso di provenienza	
Reparto di provenienza (ultimo impiego) – data di fine servizio	
Cognome e Nome	
Luogo e Data di nascita	
Codice fiscale	
Residenza	
Domicilio (via, cap, città)	
Telefono fisso/mobile.	
Indirizzo di posta elettronica	
Titolo di studio (laurea, diploma in.....)	
Professione attuale	
Documento di riconoscimento	

Data _____

X _____
(firma)**Dichiarazioni auto certificative (art. 46 del DPR 445/2000).**

- Il sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni false comportano le sanzioni penali previste (art. 46 e 47 DPR 445/2000), dichiara che le informazioni personali fornite in tale richiesta di iscrizione corrispondono a verità.
- Dichiara di aver preso visione dello Statuto dell'A.N.S.M.I. in vigore (D.P.R. 484 del 20.03.1958) e del Regolamento Attuativo. Si impegna ad osservarne scrupolosamente le norme per contribuire all'ordinato sviluppo dell'A.N.S.M.I.
- Dichiara di non avere mai riportato condanne penali passate in giudicato e/o di non avere carichi penali pendenti e di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici.
- Dichiara di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

X _____

Dichiarazione di consenso.

Preso atto della normativa di cui al GDPR 679/2016 (Regolamento generale sulla Protezione dei dati per l'Unione Europea), del cui testo sono a piena conoscenza, ai fini della gestione del conseguente rapporto alla domanda di iscrizione all'A.N.S.M.I., autorizzo la stessa a:

- detenere, trattare, comunicare e diffondere, anche in modalità elettronica e/o automatizzata, l'immagine fotografica e i dati personali relativi alla sottoscrizione della domanda di iscrizione, il curriculum ai soli fini dello svolgimento delle normali attività dell'Associazione;
- convocazione da parte di organi sociali, analisi statistiche, informazioni e comunicazioni varie ed invio di materiale informativo, pertanto presto espressamente il mio assenso al trattamento dei dati sopradescritti.

X _____

* Per i soci simpatizzanti: allegare lettera di presentazione di un socio ordinario.

Allego un mio sintetico curriculum.

In riferimento alla mia richiesta d'iscrizione mi rendo disponibile alle attività sociali della Sezione con particolare riferimento a:

- partecipazione ad eventi, cerimonie come alfiere o scorta del labaro di Sezione;
- partecipazione alle attività sociali della Sezione in genere (viaggi d'istruzione, riunioni culturali, occasioni ludico-conviviali...);
- effettuare ricerche storico bibliografiche sulle Sanità militari ed i loro componenti;
- redigere articoli attinenti alle Sanità Militari e collaborare con i notiziari sociali;
- raccogliere documentazione fotografica e video sulla storia delle Sanità Militari;
- collaborare alle attività di gestione della Sezione secondo i bisogni definiti dal Presidente della Sezione (archivio, segreteria, contabilità, contatti...);
- tenere lezioni nelle scuole dalle primarie alle medie superiori in materia di educazione sanitaria;
- tenere relazioni e conferenze in materia sanitaria in nome di A.N.S.M.I. a congressi militari e civili;
- tenere lezioni di informatica di base ai Soci e ai loro familiari iscritti;
- fornire consulenze alla Sezione/Delegazione/Presidenza nazionale in ragione della propria specifica expertise professionale in _____;
- altro

Dichiaro inoltre di sollevare l'A.N.S.M.I. da qualunque responsabilità per ogni eventuale danno occorrendo (incidenti, malattie...) verificatosi a seguito o nel corso delle attività sociali.

x _____

=====

Consiglio di Sezione

Si approva SI NO

1° Membro _____ 2° Membro _____ 3° Membro _____

4° Membro _____ 5° Membro _____ 6° Membro _____

=====

Anno d'iscrizione/rinnovo – tessera n. _____

2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032

Annotazioni e varianti
