

MODULO ISCRIZIONE

ANNO 2018/2019

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in data _____ e residente a _____ (Prov.) _____

in via _____ C.A.P. _____ Cod. Fiscale _____

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto all' "**Associazione nazionale tra gli operatori del settore della posa dei serramenti**" **Federposa** e dichiara di aderire alla medesima impegnandosi a rispettare le disposizioni statutarie e le delibere degli Organi sociali validamente costituiti. A tale scopo conferma di conoscere ed accettare lo Statuto dell'Associazione.

FIRMA _____

Allegare:

- copia della carta di identità in corso di validità e del Codice Fiscale;
- fototessera in formato digitale;
- ricevuta del bonifico bancario;
- uno dei seguenti documenti:
 - dichiarazione di un datore di lavoro che attesti lo svolgimento dell'attività di posa di serramenti, in favore di soggetti qualificabili "professionisti" ai sensi delle norme di derivazione europea e/o di soggetti consumatori, per la durata di almeno un anno;
 - documentazione che attesti lo svolgimento dell'attività di vendita ed installazione di serramenti per la durata di almeno un anno;
 - autocertificazione nel caso di ditte individuali, soci o titolari, indicando il ruolo in azienda e Partita IVA della stessa.

DICHIARA INOLTRE

di essere privo di condanne penali per delitti dolosi e/o provvedimenti restrittivi della libertà personale.

FIRMA _____

QUOTA DI ISCRIZIONE E QUOTA ASSOCIATIVA ANNUA

- Versamento quota di iscrizione una tantum di € 50,00.
- Versamento quota annua associativa di € 180,00 (entro il 28 febbraio di ogni anno).

MODALITA' DI PAGAMENTO

- **Pagamento tramite IBAN:** IT 31 L 06225 60164 100000002690
- **Casuale:** "Nome, Cognome, Iscrizione Associazione Nazionale dei Posatori di Serramenti Federposa".

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (G.U.29/07/2003 n.174 – Serie Generale), autorizzo l' "Associazione nazionale tra gli operatori del settore della posa dei serramenti" Federposa al trattamento dei miei dati personali per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché il consenso alla comunicazione e all'invio, anche all'estero, dei dati stessi anche a terzi anche solo potenzialmente interessati alla mia attività professionale o alla vita dell'Organismo.

Consento, altresì, che i miei dati personali siano resi accessibili anche ad altri per fini connesse o comunque interessate, anche direttamente l'attività professionali sia personale che dell'entità da me rappresentata. Presto, inoltre, il consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta. Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali anche nell'ipotesi che gli stessi dovessero rientrare nelle previsioni di cui al Titolo VII del citato D.Lgs.196/2003.

DATA _____

FIRMA _____

Nota: tutti i dati richiesti sono obbligatori, il modulo dovrà essere compilato, scansionato e inviato insieme agli altri documenti richiesti all'indirizzo email: info@federposa.it