



C.I.C.A -C.R.A.L.

APS

Azienda U.L.S.S. 5 Polesana

Il/la sottoscritto/ a..... matr.....
nato/a ail.....
residente a.....vian.....
CAP..... tel.mail.....in servizio
c/o..... della seguente struttura:

- Presidio Ospedaliero di Rovigo
- Presidio Ospedaliero di Adria
- Presidio Ospedaliero di Trecenta
- Cittadella Socio Sanitaria
- Aggregato ex dipendente
- Aggregato familiare
- Aggregato simpatizzante
- Iscritto NURSIND
- Altro

CHIEDE

di essere ammesso/a come socio effettivo all'associazione: " C.I.C.A.-C.R.A.L. dell'Azienda ULSS 5 Polesana" e dichiara sotto la propria responsabilità di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo in ogni sua parte e si impegna, pena la radiazione dal Libro soci e ritiro della tessera, a promuovere e rispettare quanto in esso contenuto.

Inoltre, a sensi dell'art. 7 e 11 del D.L. 196/03 sulla privacy e del Regolamento U.E. 679/2016, acconsente che i propri dati personali vengono conservati negli archivi di questa Associazione per sua natura organizzativa: l'utilizzo degli stessi dovrà avvenire esclusivamente nell'ambito della stessa, con l'esclusione di qualsiasi diffusione o comunicazione a soggetti terzi, previo suo espresso consenso.

AUTORIZZA LA TRATTENUTA DIRETTA IN BUSTA PAGA (se dipendente)

VERSA LA QUOTA ASSOCIATIVA (per le altre tipologie di socio)

Per tutte le categorie di associati la quota di iscrizione per l'anno 2026 è di 15 euro.

Luogo e data

FIRMA.....

**Per informazioni rivolgersi a: MILAN LORIS tel 349/8236838 (Rovigo e Trecenta)
PELLEGRIN PATRIZIA Tel 339/5622969 (Adria)**