



C.R.A.L. dipendenti USL Prato - APS

P.zza Ospedale 5 – 59100 Prato (PO) - tel. 0574-807573 – C.F.: 84008450482

Info: cralusprato@virgilio.it – cralusprato@pec.it

Sito web: www.craldipendentiuslprato.it



Domanda di Iscrizione

Al Presidente del C.R.A.L. Dipendenti USL Prato - APS

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ Comune _____ Provincia _____ Cap _____

Tel. Abitazione _____ Cell. _____

E-Mail _____ Matricola Aziendale _____

CHIEDE DI ESSRE ISCRITTO AL C.R.A.L. Dipendenti USL Prato - APS

Come socio Dipendente (1) Familiare Pensionato Cittadino Arpat EstAR

(1) se familiare convivente indicare il nome del Dipendente _____

A tal fine dichiara di conoscere ed accettare integralmente lo Statuto ed i regolamenti vigenti e di attenersi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi associativi.

Prato lì _____ Firma _____

Informativa ai sensi della legge 31.12.1996 n° 675 (Privacy)

La informiamo, ai sensi dell'art.10 della legge 31.12.1996 n° 675, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività. La informiamo altresì che in relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge 675 del 31.12.96.

ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 L.675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione, siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge.

In fede

RISERVATO AL C.R.A.L

Tessera n° _____ data emissione _____

Il Presidente
A.Alfredo Pettoruti