

DOMANDA "ELENCO SPECIALE STUDENTI"

ANAGRAFICA

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Località di nascita _____ Prov. _____

Stato di nascita _____ Cittadinanza _____

Genere M F preferisco non specificarlo

Codice Fiscale _____ Partita IVA personale _____

INDIRIZZO

Via/piazza _____ n. civico _____ Edificio/Scala _____

Presso _____ CAP _____

Comune _____ prov. _____ Frazione _____

RECAPITI

Telefono _____ E-mail alternativa _____

E-mail principale (obbligatoria) _____

*AZIENDA DI COLLABORAZIONE**

Denominazione _____

Indirizzo: _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Partita IVA _____

Gruppo aziendale _____ Filiale di _____

Lavoratore: dipendente autonomo titolare/socio non esercitante la professione sanitaria

FORMAZIONE

Attualmente STUDENTE al corso di laurea di 1° livello in Tecniche Audioprotesiche

al 1° 2° 3° anno

Sede Universitaria _____

Anno Immatricolazione _____ Matricola n. _____

ALTRI CORSI DI LAUREA DI PROFESSIONI SANITARIE:

Corso Universitario in _____ Sede Universitaria _____

Anno immatricolazione _____ Data prova finale _____ con votazione _____ su _____

- Ai sensi dell'art. 5 del vigente Statuto, dichiara di conoscere e di accettare, senza eccezioni e riserve, lo Statuto, il Codice deontologico e le norme regolamentari che reggono il Sodalizio, impegnandosi fin d'ora ad ottemperarvi scrupolosamente.
- Al conseguimento della LAUREA IN TECNICHE AUDIOPROTESICHE sarà mia cura provvedere immediatamente a dare comunicazione all'Associazione, tramite dichiarazione sostitutiva del certificato di laurea, affinché il mio nominativo passi dall'"Elenco Speciale Studenti" allo status di "Socio Effettivo"
- Ai sensi del Regolamento GDPR 679/2016 Vi informiamo che i dati così raccolti saranno trattati con sistemi informatici e sono necessari per lo svolgimento dell'attività associativa. La mancata fornitura dei dati comporta l'impossibilità di instaurare il rapporto associativo. **Ai fini del corretto trattamento dei dati è necessario che l'interessato comunichi tempestivamente e per iscritto ogni variazione alla Segreteria.**

Data _____

Firma _____

Si allega: copia del certificato di iscrizione all'università
 copia della carta d'identità
 copia Codice Fiscale

Tutta la suddetta documentazione è trasmissibile a mezzo mail all'indirizzo: studenti@fiaweb.it

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.