

## Al Presidente del Cral AOUP: Dott. Saverio Spirch

n. Tessera.....n. Assocral..... (riservato alla segreteria)

Il/la sottoscritto/a..... matr.....  
nato/a a.....il.....  
residente a.....via.....n.....  
CAP..... tel. Ab..... Uff..... Cell.....  
Fax.....e-mail.....

in servizio c/o

della seguente struttura:

- Azienda Ospedaliera
- Istituto Oncologico del Veneto
- Azienda U.I.s.s. 6 Euganea
- Università di Padova
- Arpav
- IZS Istituto Zooprofilattico delle Venezie
- Aggregato familiare
- Aggregato simpatizzante
- Aggregato ex-dipendente

### CHIEDE

di essere ammesso/a come socio effettivo all'associazione: "C.R.A.L. dell'Azienda Ospedaliera di Padova" 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, ai sensi dell'art. 7 e 11 del D.L. 196/03 sulla privacy e dell'aggiornamento relativo all' art. 13 dello stesso D.L. (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13 Regolamento UE n.2016/679 (in seguito, "GDPR"), 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.

Si richiede di allegare copia di documento d'identità.

Padova lì, .....

Firma

Quota associativa annuale **Socio "Effettivo" Euro 15.00**: i lavoratori dipendenti attivi dell'Azienda Ospedaliera, Azienda ULSS 6 Euganea, Istituto Oncologico Veneto, Università di Padova, Arpav, Izs Istituto Zooprofilattico ;

Quota associativa annuale **Socio "Aggregato" Euro 15.00: tutti i pensionati e simpatizzanti**; Quota associativa annuale Socio "Familiari" Euro 15.00: familiari dei soci effettivi e aggregati.