



## MODULO ISCRIZIONE SNAMI

COGNOME

NOME

NATO A

IL

RESIDENTE A

PROV.

VIA

N°

CODICE FISCALE

TELEFONO

MAIL

PEC

### CHIEDO L'ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PROVINCIALE SNAMI

di *(indicare la provincia ove si lavora)*

asl/ats/usl N. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

CON LA PRESENTE DELEGA AUTORIZZO : -IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI SECONDO LE NORME SULLA PRIVACY IN VIGORE. -IL PRELIEVO DELLE TRATTENUTE DA PARTE DELL'ENTE - STRUTTURA PER LA QUALE LAVORO, DELLA QUOTA DELIBERATA DALLA MIA SEZIONE PROVINCIALE.

*Detta delega può essere disdetta in qualsiasi momento senza motivazione con una semplice comunicazione allo Snamì*

FIRMA e TIMBRO

Area reserved for the signature and stamp of the applicant.