

## SCHEDA DI ISCRIZIONE SOCIO ORDINARIO 2021

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nat. a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a: Località \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Nr. Civ. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_

### ESERCIZIO PROFESSIONALE

Pubblico (indicare ENTE) \_\_\_\_\_  Privato \_\_\_\_\_

Dipendente  Libero professionista  Titolare di Studio di Igiene Dentale

Iscritto all'Ordine di \_\_\_\_\_ nr. Iscrizione Albo \_\_\_\_\_ Data Iscrizione Albo \_\_\_\_\_

CHIEDO L'ISCRIZIONE AD AIDIPRO

CHIEDO L'ISCRIZIONE CONTESTUALE E GRATUITA AD AIDI

In qualità di socio:  **SOCIO ORDINARIO**

### Dichiaro di essere in possesso di

**Laurea in Igiene Dentale**  **Diploma**  **Scuola diretta a fini speciali** rilasciata da:

**Università Italiana** \_\_\_\_\_ Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_

**Università Straniera** \_\_\_\_\_ data conseguimento \_\_\_\_\_

estremi del decreto di riconoscimento in Italia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ LI \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Presa visione delle informazioni

I dati personali conferiti dall'Interessato sono trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento (UE)2016/679 (GDPR) e dalla normativa nazionale vigente in materia. In particolare, sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente; raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime; sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati; sono esatti e, se necessario, aggiornati; conservati in una forma che consente l'identificazione dell'Interessato per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; trattati in modo da garantire un'adeguata sicurezza, compresa la protezione mediante misure tecniche e organizzative adeguate. L'Interessato con la sottoscrizione del presente documento dichiara di aver ricevuto le informazioni relative alla tutela e alla protezione dei propri dati personali rese ai sensi degli artt.13 e 14 del GDPR e della normativa nazionale vigente in materia, allegate al presente documento, costituendone parte integrante e sostanziale dello stesso. Tali informazioni possono essere consultate anche sul sito [www.aidipro.it](http://www.aidipro.it).

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto, esaminate le informazioni sopra riportate, nella consapevolezza che il proprio consenso è puramente facoltativo oltre che revocabile in qualsiasi momento,

Presta il consenso  Nega il consenso

A ricevere newsletter e/o comunicazioni a mezzo sms, email, whatsapp, posta cartacea o telefonate con operatore aventi a oggetto iniziative ed eventi promossi e/o sponsorizzati di natura commerciale non direttamente riferibili all'attività Statutaria dell'Associazione

Presta il consenso  Nega il consenso

Alle attività di profilazione (quali analisi e/o previsione automatizzata della professione e/o dell'ubicazione)

Presta il consenso  Nega il consenso

Alla somministrazione di questionari di valutazione per finalità di indagini di mercato

Presta il consenso  Nega il consenso

Alla pubblicazione di foto e video dell'interessato sul sito del titolare per finalità di marketing

Presta il consenso  Nega il consenso

Alla pubblicazione sul sito del titolare dei seguenti dati: nome, cognome, level e città

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ISCRIZIONE**

### **QUOTA DA VERSARE:**

**QUOTA ANNUA SOCIO ORDINARIO** (Igienisti diplomati o laureati): 110,00 €

### **PROCEDURA DI ISCRIZIONE:**

Documenti obbligatori per l'iscrizione:

- Scheda di iscrizione compilata in ogni parte e debitamente firmata (Si fa riferimento esclusivamente alla prima pagina del presente documento);
- Copia del bonifico.

### **INVIO DOCUMENTAZIONE:**

Inviare via e-mail a:

- [aidipro@oic.it](mailto:aidipro@oic.it)
- [tesoriere@aidipro.it](mailto:tesoriere@aidipro.it)

### **ESTREMI PER IL PAGAMENTO**

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario:

- Banca Sella Agenzia 4B BARI
- IT89K0326804000052628934030
- Intestazione: Aidipro, igienisti dentali associati per la professione
- Indicare sempre nome e cognome del socio che chiede l'iscrizione nella causale