



UNIONE INSIGNITI

ORDINE AL MERITO DELLA REPUBBLICA ITALIANA

COMPILARE LE CASELLE DI COLORE BLU

Il/La sottoscritto/a (Nome) (Cognome)

nato/a Prov. il

Codice Fiscale Cittadinanza

Residente a Prov. C.A.P.

in (Via/Viale/P.zza) nr. tel.

e-mail professione
(Ente appartenenza o di provenienza)

Onorificenza OMRI data conferimento
(se antecedente al 1991, allegare copia del Decreto)

Titolo accademico

CHIEDE

l'iscrizione all'Unione Insigniti – Ordine al Merito della Repubblica Italiana, presso la Sezione di accettandone lo Statuto, pubblicato in rete e/o ricevuto contestualmente in copia. È consapevole che l'iscrizione comporta il pagamento della quota associativa annuale in vigore nel tempo come stabilita dal Regolamento, che attualmente è fissata in euro 20,00 (venti/00). Inoltre, alla prima iscrizione corrisponde un importo supplementare di 10,00 (dieci/00) euro per contributo spese di tesseramento. Allega fototessera.

Data

Firma: _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto che il Regolamento UE 2016/679 - Codice in materia di protezione dei dati personali - garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e che richiede il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali:

La/Il sottoscritto/a

DICHIARA

di aver preso atto di quanto disposto ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, che l'UNIONE INSIGNITI – ORDINE AL MERITO DELLA REPUBBLICA ITALIANA tratterà i dati necessari alla gestione dei dati acquisiti per l'iscrizione e durante la vita associativa.

Luogo e data FIRMA _____

La parte sottostante è di competenza della Segreteria Nazionale

Tipologia Socio	Tessera numero	anno iscrizione	data iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>