



## CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL'ANAAO ASSOMED

Dichiara di aver versato la quota associativa di cui allega ricevuta di pagamento, effettuato con bonifico bancario:

- c/c n. 000000140000 **IBAN IT79H0100501612000000140000** – intestato ANAAO ASSOMED c/o BNL AG. 12 - Milano
- c/c n. 000000310600 **IBAN IT27V03440016030000000310600** – intestato ANAAO ASSOMED c/o Banco di Desio e della Brianza AG. 59 – Milano

Firma digitale (**facoltativa, solo se abilitata**) \_\_\_\_\_

**Firma\* (in originale)** \_\_\_\_\_ **data** \_\_\_\_\_

Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali comuni e particolari ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e norme nazionali vigenti in materia di tutela e libera circolazione dei dati personali per tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali e degli scopi statutari dell'ANAAO ASSOMED.

Si acconsente altresì che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro, e/o Enti previdenziali e/o Amministrazioni pubbliche, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e delle norme nazionali vigenti in materia di tutela e libera circolazione dei dati personali, si conferisce inoltre autorizzazione a inviare comunicazioni in forma elettronica, SMS, o MMS, o altro tipo, compresi messaggi E-mail, relative alle attività, iniziative, informazioni e adempimenti da parte dell'ANAAO ASSOMED e delle Società dalla stessa controllate e/o partecipate.

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito ufficiale dell'Associazione.

Firma digitale (**facoltativa, solo se abilitata**) \_\_\_\_\_

**Firma\* (in originale)** \_\_\_\_\_ **data** \_\_\_\_\_