



**Modulo di iscrizione**

**da inviare a Cristina Salciccia, presidente ANISN Abruzzo**

 **anisn.abruzzo2@gmail.com**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORDINE DI SCUOLA (specificare l’ordine di scuola di servizio: es. Scuola dell’infanzia, primaria, secondaria inferiore o superiore, con relativo indirizzo)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO POSTALE PERSONALE (presso il quale inviare comunicazioni):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO FAX E-MAIL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede di aderire all’ANISN, sezione Abruzzo , in qualità di

 **SOCIO ORDINARIO**

 **SOCIO COLLABORATORE** (nel settore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_ )**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Privacy e tutela dei dati personali

Informativa per il trattamento di dati personali

Ai sensi della legge n. 675/96, del Dlgs 196/2003 e del GDPR 679/2016 che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l’ANISN-Abruzzo si impegna a far sì che tale trattamento sia improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell’Associato. I dati verranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali, connesse o strumentali allo Statuto ed al regolamento Nazionale e dell’associazione ANISN- Abruzzo

**Consenso ex art. 11 legge 675/96 , Dlgs 196/2003 e GDPR 679/2016**

Letta la nota informativa, esprimo il mio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali ai soggetti che svolgono le attività indicate nella stessa informativa.

**Si allega ricevuta (o fotocopia) di versamento della quota sociale**

**(€ 30 per il 2025) tramite:**

Bonifico BPER

Beneficiario: SEZIONE REGIONALE ANISN

Causale versamento: quota sociale 2025 iscrizione ANISN Abruzzo

 IBAN IT64C0538740810000003917108