

Riservato alla Segreteria di Sezione		
Pagamento quota	[]	€.
Visto tesoriere	[]	
Domanda da annullare	[]	Data

AL CONSIGLIO DI SEZIONE ANSMI di :



OGGETTO: richiesta di iscrizione all'A.N.S.M.I. .

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ () il _____

Codice fiscale _____

Residente in via _____

Recapito Postale: _____

Cap : _____ Città _____ ()

Tel _____ Cell _____

Email _____

1. Titolo di studio _____

2. Attività / Professione attuale e pregressa _____

3. Ente presso il quale è o è stata prestata l'attività professionale _____

4. O.M.R.I. _____ 4. Anno _____

5. Grado massimo conseguito nelle FF.AA. _____

e in altri Corpi _____

6. Titoli Accademici _____

7. Decorazioni/ Onorificenze _____

8. Documento di riconoscimento _____

Anno di iscrizione/reiscrizione all'ANSMI _____ periodo di iscrizione antecedente all'ANSMI 4. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti D.P.R n. 445/2000

Chiede di essere ammesso alla Sezione di _____

Dichiarazione da compilare per il personale in congedo o in servizio attivo

Dichiara di aver prestato /prestare servizio militare dal _____ al _____ presso _____

grado _____ con sede in _____

Dichiara di essere stato richiamato in servizio: (ultimo richiamo) dal _____ al _____

grado _____

[] (*si prega di barrare la casella*) **Dichiara** di essere in possesso dei requisiti per il godimento dei diritti elettorali.

Dichiarazione di consenso da parte del richiedente

Con la sottoscrizione della presente dichiaro/a di accettare, osservare e rispettare quanto stabilito dallo Statuto, dal Regolamento di attuazione dello Statuto, dalle deliberazioni delle Assemblee e di ogni altro organo sociale, nonché la catena gerarchica sociale dell'Associazione, e di impegnarmi a prestare la mia personale attività in forma volontaria, a titolo gratuito, ai fini del raggiungimento degli obiettivi dell'Associazione.

[] (*si prega di barrare la casella*), **Autorizzo**, ai sensi del **Dlgs 196 del 30 giugno 2003**, l'Associazione Nazionale della Salute Militare Italiana ad utilizzare i dati forniti nel presente modulo al fine di ricevere informazioni sulle attività dell'Associazione e quant'altro previsto dallo Statuto, dal Regolamento di attuazione dello Statuto e dalle circolari/disposizioni emanate dall'A.N.S.M.I. alla vita associativa.

Si accettano i termini e le condizioni stabilite nel presente modulo.

Luogo e data _____

Firma _____

Il presente modulo si compone di n. 2 (due) pagine

PARERE DEL CONSIGLIO DI SEZIONE