

DOMANDA DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

Il presente modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte, sottoscritto e trasmesso via email all'indirizzo volontari@cfmt.it

IL SOTTOSCRITTO

GENERALITÀ DEL DIRIGENTE

Cognome e nome (per le coniugate, il cognome da nubile)			
Luogo e data di nascita		Codice fiscale	
RESIDENZA DEL DIRIGENTE			
Residenza	via/piazza	n.civico	c.a.p.
località	comune	provincia (o stato estero)	
Recapiti telefonici	abitazione	cellulare	Indirizzo e-mail

DICHIARA

- di essere prosecutore volontario presso il Fondo Mario Negri, in conformità al disposto dell'art. 1.2 lettera a. del Regolamento di fruizione attività interaziendali;
- di essere prosecutore volontario presso il Fondo di Assistenza Sanitaria (Fasdac), in conformità al disposto dell'art. 1.2 lettera a. del Regolamento di fruizione attività interaziendali;
- di essere prosecutore volontario presso l'Associazione Antonio Pastore, in conformità al disposto dell'art. 1.2 lettera a. del Regolamento di fruizione attività interaziendali;
- di essere pensionato, così come previsto dall'art. 1.2 lettera b. del Regolamento di fruizione attività interaziendali.

- **CHIEDE** di poter fruire dei servizi di formazione e aggiornamento professionale del Centro stesso;
- **S'IMPEGNA** a versare i contributi per almeno tre annualità, in conformità al disposto dell'art. 1.2 lettere a. e b. del Regolamento di fruizione attività interaziendali;
- **DICHIARA** di accettare integralmente il Regolamento di fruizione attività interaziendali (<http://bit.ly/cfmtregolamento>);
- **DICHIARA** che provvederà al versamento annuo di € 258,25 con bonifico bancario intestato a CFMT, iban: IT59 S030 6901 7980 0000 4259146, causale: "Nome e cognome, adesione volontaria CFMT, anno XXXX"
- **ACCETTA** che la domanda di Contribuzione Volontaria si intende perfezionata previo verifica e conferma dei necessari requisiti da parte del CFMT.
- **COMUNICA** che l'ambito professionale in cui svolge la sua attività è riferibile alle seguenti aree:

<input type="checkbox"/> Amministrazione, Finanza e Controllo	<input type="checkbox"/> Logistica	<input type="checkbox"/> Tecnica, Produzione, Qualità	<input type="checkbox"/> Legale e Affari Generali
<input type="checkbox"/> Comunicazione e Immagine	<input type="checkbox"/> Marketing	<input type="checkbox"/> Acquisti	<input type="checkbox"/> ICT e Sistemi Informativi
<input type="checkbox"/> Direzione Generale	<input type="checkbox"/> Personale ed Organizzazione	<input type="checkbox"/> Commerciale e Vendite	<input type="checkbox"/> Consulenza

Ai sensi e per gli effetti del Testo Unico 196/2003, io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto apposita informativa (<http://bit.ly/privacyvolontari>) e presto il consenso al trattamento dei miei dati, compresi quelli sensibili, direttamente o anche tramite terzi per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge e alla presente domanda.

Luogo	Data	Firma del dirigente