

Fax. 050 7911088 - e-mail: info@assoasa.it - www.assoasa.it

DOMANDA DI ADESIONE AD "asa"

Da presentare al Consiglio Direttivo di "asa" per l'approvazione

Compilare in stampatello e inviare al Fax. 02 87152852 – oppure E-mail: info@assoasa.it

Dati personali

Cognome _____ Nome _____
Nat_a _____ Prov. (_____) il _____
Residente a _____ Prov. (_____) Cap. _____
In Via _____ n. _____
Laurea / Diploma in _____
Ordine Professionale _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____
e-mail _____ ID. Skype _____
Sito internet _____ P.IVA _____ C.F. _____

Dati dell'Azienda/Ente/Studio Professionale

Ragione Sociale _____
Cap. _____ Città _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____
e-mail _____ Sito internet _____
P.IVA / C.F. _____

Indirizzo dove si desidera ricevere la corrispondenza

Ragione Sociale _____
Cognome _____ Nome _____
Cap. _____ Città _____ Prov. _____
Via _____ n. _____

Chiede di essere iscritto nel Registro Professionale - (Allegare titoli di legge)

- Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Coordinatori per la Progettazione e l'Esecuzione dei Lavori;
- Formatori.

Fax. 050 7911088 - e-mail: info@assoasa.it - www.assoasa.it

Qualifiche e Certificazioni Professionali

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Responsabile Servizi Prevenzione e Protezione RSPP
<input type="checkbox"/> Addetto Servizi Prevenzione e Protezione ASPP
<input type="checkbox"/> Specialista Prevenzione Incendi (818/84)
<input type="checkbox"/> Medico competente
<input type="checkbox"/> Tecnico Competente in Acustica Ambientale
<input type="checkbox"/> Coordinatore Sicurezza Costruzioni (progettazione) CSP
<input type="checkbox"/> Coordinatore Sicurezza Costruzioni (esecuzione) CSE
<input type="checkbox"/> Responsabile Sistema Gestione Ambientale | <input type="checkbox"/> Consulente Sistema Gestione Ambientale
<input type="checkbox"/> Tecnico Protezione Civile
<input type="checkbox"/> Auditor Ambientali
<input type="checkbox"/> Energy Manager
<input type="checkbox"/> Igiene degli alimenti
<input type="checkbox"/> Sicurezza Settore Scolastico
<input type="checkbox"/> Formazione formatori sicurezza nei luoghi di lavoro
<input type="checkbox"/> Altro _____ |
|--|--|

Indicazioni per il versamento della quota di iscrizione

Quota associativa annuale €.50,00 (cinquanta/00)

Il versamento della quota associativa intestata ad "asa" Associazione Professionisti Sicurezza e Ambiente va effettuata con bonifico bancario:

Banca Prossima – Codice IBAN – IT55 R033 5901 6001 0000 0131 156

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03

Autorizziamo l'Associazione Professionisti Sicurezza e Ambiente ad inserire i presenti dati personali ed aziendali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto associativo, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per l'invio di materiale informativo sulle iniziative e novità nel settore della sicurezza nei luoghi di lavoro, ambiente, energia ed i settori trattati dall'associazione. Per esecuzione di obblighi di legge, adempimento di disposizioni degli organi pubblici e la gestione amministrativa delle iniziative di "asa". Per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazioni partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato), per favore re tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione. I dati potranno essere diffusi a terzi, corrieri ed Ente Poste, per l'invio di materiale informativo ed a terzi interessati a conoscere l'elenco dei Soci. A questi ultimi, tali documenti verranno inviati in formato pdf non modificabili. Per i dati comunicati il socio potrà chiedere l'aggiornamento o la cancellazione scrivendo ad "asa" Associazione Professionisti Sicurezza e Ambiente Via XXV Aprile n. 180/B - 88900 Crotona (KR) Tel. 02 87187714 - Fax. 02 87152852 - e-mail: info@assoasa.it - Si ricorda che la cancellazione del nominativo dall'archivio dati di "asa" comporta la rinuncia a tutti i servizi offerti dall'Associazione. L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati degli associati è consultabile nell'apposita sezione del sito internet <http://www.assoasa.it>
Io sottoscritto esprimo il mio consenso al trattamento dati.

Data _____

Luogo _____

Firma dell'interessato _____

RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO "asa"

Data verifica _____

Chiedere informazioni

Data approvazione del Consiglio Direttivo _____

Firma _____ Firma _____