

☐ **RICHIESTA NUOVA ISCRIZIONE ANNO 2026** (valida anche per l'anno 2025)

☐ **RICHIESTA RINNOVO ISCRIZIONE ANNO 2026** (valida anche per l'anno 2025)

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____
Via _____ n° _____ Comune _____ Provincia (____)

PROVINCIA DI APPARTENENZA

- ☐ BARI ☐ LECCE
☐ BARLETTA-ANDRIA- ☐ BRINDISI
TRANI ☐ TARANTO
☐ FOGGIA

DATI AZIENDA/UNIVERSITA' – DISTRETTO/DIPARTIMENTO

AZIENDA/UNIVERSITA' _____
DISTRETTO/DIPARTIMENTO _____ di _____
Indirizzo di contatto: _____

PROFILO PROFESSIONALE

- ☐ DIRIGENTE MEDICO ☐ DIRIGENTE NON MEDICO ☐ MEDICO CONVENZIONATO
☐ COMPARTO: Specificare profilo _____
☐ STUDENTE di servizio sociale o MEDICO specializzando: Specificare CdL _____
☐ Altro: Specificare profilo _____
Eventuale incarico ricoperto: _____

TELEFONO DI CONTATTO: _____

E-MAIL DI CONTATTO PER RICEVERE AGGIORNAMENTI: _____

CHIEDE

di iscriversi alla CARD PUGLIA per l'ANNO 2026 (valida anche 2025)

- ☐ Allo scopo versa la quota di Euro 50,00 – MEDICI, NON MEDICI E DIRIGENTI
☐ Allo scopo versa la quota di Euro 30,00 – PERSONALE DI COMPARTO NON DIRIGENTE, STUDENTE, ALTRI PROFILI
☐ Modalità di pagamento: BONIFICO BANCARIO n. _____ del _____ effettuato su CC intestato alla ASSOCIAZIONE PUGLIESE DEI DIRETTORI E DIRIGENTI DI DISTRETTO SOCIO-SANITARIO – CARDPUGLIA

IBAN: IT82 H054 2404 0100 0000 1023 108

Data _____

Firma _____

Sono 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 dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.

Sono consapevole che i miei dati personali saranno trattati a norma del disposto di cui all'art. 13 del ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679. I dati da me forniti verranno trattati per finalità contabili e amministrative. I dati saranno comunicati alla CARD Italia per gli adempimenti di propria competenza. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e informatico. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la nullità del rapporto. In futuro:

- [] desidero essere informato di altre iniziative CARD PUGLIA e CARD ITALIA;
[] non desidero essere informato.

Per esercitare i suoi diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg. UE 2016/679) potrà rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati presso il Titolare del trattamento (CARD PUGLIA)

Data _____

Firma _____

Dette quote sono comprensive della quota annuale fissata in € 15,00 che la CARD PUGLIA versa per ogni suo socio alla CARD ITALIA e che dà diritto agli sconti e alle altre agevolazioni previste quali la partecipazione ai convegni, la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali ed alle altre attività dell'associazione (per info visita il sito www.carditalia.com).

L'iscrizione si riterrà accettata solo ad avvenuta ricezione della ricevuta del bonifico e del modello di iscrizione completo dei dati inviato a cardpuglia@gmail.com.