



DOMANDA DI ISCRIZIONE PER I FUNZIONARI ISPETTIVI PUBBLICI INAIL/INPS/INL

Alla sede INAIL/INPS/ITL di

Il sottoscritto
nato a prov..... il
residente aCAP Via
tel. email

già in servizio presso l'ufficio ispettivo dell'INAIL/INPS/ITL di
con la qualifica di tesserino riconoscimento n.
presa visione dello Statuto e del Regolamento e condividendone le finalità,

CHIEDE

L'iscrizione all'ANIV (Associazione Professionale dei Funzionari Ispettivi Pubblici) e autorizza l'Amministrazione di appartenenza a trattenere la quota associativa mensile pari a 6 euro, per tredici mensilità a partire dal mese di

FIRMA

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 articoli 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 vi avvisiamo che potete contattare il Titolare del trattamento sia per poter avere copia dell'informativa (che potete visionare al link www.aniv.it), sia per poter esercitare i Vostri diritti. Il titolare del trattamento è Associazione Nazionale Funzionari Ispettivi Pubblici, ANIV, con sede in Via Cesco Baseggio, 9 int. 12 – 30174 Mestre (VE) - telefono +39 (0)41 616326, e-mail: info@aniv.it.

- LETTA L'INFORMATIVA ACCONSENTO (ART. 7 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016) AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REG.UE 679/2016
- PRESA VISIONE DELLO STATUTO E DEL REGOLAMENTO

DATA

FIRMA

DA COMPILARE IN DUPLICE COPIA

Una copia della presente domanda dev'essere trasmessa all'ANIV, Via Cesco Baseggio 9/12 - CAP 30174 Mestre (VE), anche a mezzo Fax al n. 0415347080, o per e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@aniv.it oppure organizzazione@aniv.it.

Firmando la presente dichiaro di aver letto attentamente il contenuto dell'informativa da Voi fornita ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.