



Spett.le ANIP – ECS
Albo Nazionale Informatici Professionisti
European Computer Society
Sede Operativa Via Montegrappa, 29
36050 CARTIGLIANO (VI)

Alla cortese attenzione del Presidente A.N.I.P.

Località

Data compilazione

Io sottoscritto (per gli aspiranti soci collettivi indicare la persona di riferimento)

Cognome

Titolo accademico

Nome

Indirizzo Residenza Domicilio

Località

Regione

Cap Provincia (sigla e per esteso)

Luogo di nascita

Data di nascita (GG/MM/AAAA)

Codice Fiscale

Partita I.V.A. (personale se libero professionista)

reperibile per qualsiasi comunicazione associativa ai seguenti riferimenti

Telefono casa (non pubblicato)

Telefono ufficio (o posto di lavoro se dipendente)

Fax

Mobile

E-mail personale (valida per eventuale alias convenzionato)

URL del sito web personale (o aziendale)

E-mail PEC (obbligatoria – non .gov.it)

Atri contatti IM / Micro Blog (es.twitter, gmail....)

Altre associazioni di categoria IT a cui sono iscritto (anche se non riconosciute ANIP ex Art.9 RG10501)

Indirizzo del posto di lavoro se dipendente o indirizzo dell'azienda per i soci collettivi (Nome azienda, Via, Località, Cap, Provincia)

La mia posizione professionale (indicare il codice attività e relativa descrizione se in possesso di partita iva)

La mia principale attività (sintesi)

La mia principale specializzazione (sintesi)

(compilare le caselle sottostanti)

Specifica sinteticamente quali sono i motivi che ti spingono ad associarti all'ANIP (sintesi)

Specifica cosa vorresti facesse ANIP per te (sintesi)

Specifica cosa potresti fare tu concretamente per ANIP (sintesi)

Come si venuto a conoscenza di ANIP ? (sintesi, non superare lo spazio previsto in fase di stampa)

- | | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Motore di ricerca | <input type="checkbox"/> Ricerca personale | <input type="checkbox"/> Per caso | <input type="checkbox"/> Stampa | <input type="checkbox"/> Passaparola |
| <input type="checkbox"/> Segnalazione Collega | <input type="checkbox"/> Ente pubblico | <input type="checkbox"/> Tribunale | <input type="checkbox"/> Avvocato | <input type="checkbox"/> Clausola contrattuale |
| <input type="checkbox"/> Pubblicità | <input type="checkbox"/> Master di formazione | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | | |

Note e comunicazioni eventuali. Gli orari delle prove di selezione in video conferenza vengono scelti, in via indicativa, in modo da evitare di interferire nelle normali attività professionali. Specifica nel seguito eventuali esigenze o preferenze personali per agevolare la segreteria che organizza le convocazioni della commissione di selezione.

Barrare le caselle

- Ho letto i Regolamenti ANIP/ECS, li accetto, mi impegno a rispettarli e li sottoscrivo;
- Ho letto il Codice Deontologico, lo accetto mi impegno a rispettarlo e lo sottoscrivo;
- Ho letto lo Statuto ANIP/ECS, lo accetto mi impegno a rispettarlo e lo sottoscrivo;
- Ho letto il Manifesto dei Nostri Valori, lo accetto mi impegno a rispettarlo e lo sottoscrivo;
- Chiedo la realizzazione e l'invio a mie spese del Timbro Professionale del tipo _____
- Chiedo l'assegnazione (se disponibile) di alias e-mail del tipo cognome.nome @ esperti.com (costo non compreso nella quota sociale)
- Chiedo l'assegnazione (se disponibile) di alias e-mail del tipo cognome.nome @ alboinformatici.com (costo non compreso nella quota sociale)
- Sono disponibile a contribuire alle attività associative o per le seguenti responsabilità (scegliere)
- Sportello tutela utenti Sede di Collegio provinciale Formazione ai Colleghi Esami di selezione

DICHIARO

- Che ho preso visione dello Statuto e lo sottoscrivo accettandolo in tutte le sue parti, impegnandomi ad osservarlo;
- Che ho preso visione del Codice Deontologico di Comportamento Professionale, accettandolo in tutte le sue parti, impegnandomi ad osservarlo scrupolosamente e senza pregiudizi di sorta;
- Che ho preso visione dei Regolamenti dell'Associazione e li sottoscrivo accettandoli integralmente ed impegnandomi ad osservarli;
- Che ho preso visione del Manifesto dei Nostri Valori e lo sottoscrivo accettandolo in tutte le sue parti ed impegnandomi ad osservarlo;
- Che riconosco la struttura dell'Associazione nei suoi componenti e nelle persone preposte, adeguandomi agli standard organizzativi;
- Che le informazioni di cui alla presente richiesta, relativo curriculum vitae allegato e altre informazioni fornite all'associazione rispondono al vero

Pertanto, consapevole delle conseguenze civili e penali per denuncia non veritiera, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n°455/2000 e successive modifiche inerenti la fornitura di dati ed informazioni false o mendaci, attesta la veridicità dei dati su esposti, dichiarandosi responsabile in ordine a quanto attestato, allegato e dichiarato, consapevole degli obblighi derivanti dall'accettazione delle Regole dell'associazione,

CHIEDO

cortesemente a codesta rispettabile Associazione, in relazione alla posizione richiesta e con le opzioni indicate, l'esamina della presente richiesta di ammissione in seno all'Albo Nazionale Informatici Professionisti, impegnandomi, in caso di ammissione in seguito al superamento delle prove di selezione, a perseguire gli scopi statutari ed a partecipare attivamente alle attività associative al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi comuni di tutti gli associati che riconosco come Colleghi.

SONO INFORMATO

che i miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679, riportati nella presente domanda di ammissione e nel curriculum vitae allegato, saranno trattati, sia con modalità informatiche che cartacee, dall'Ass. Naz. Informatici Professionisti per gli scopi sociali e statutari. Che i dati non saranno diffusi se non previo consenso del sottoscritto e potranno essere comunicati solo a soggetti identificati o in forza di legge e verranno utilizzati solo per dar corso ai rapporti associativi o ad essi connessi. Sono consapevole che il conferimento dei dati richiesti e conseguente autorizzazione al trattamento è indispensabile per l'ammissione e per il mantenimento dei rapporti associativi previsti dai Regolamenti e dallo Statuto dell'Associazione ed intendo dare con la firma del presente modulo il mio espresso consenso ai trattamenti per le finalità previste in relazione alle opzioni indicate. Sono informato che ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, a cui si rimanda per completezza, potrò inoltre in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, richiedere la modifica, il blocco o la cancellazione dei propri dati e potrò oppormi a qualsiasi loro utilizzo, comunicando le mie richieste al Titolare dei dati indicato nell'Albo Nazionale Informatici Professionisti uff. Tutela Privacy Via Montegrappa, 29 - 36050 Cartigliano (VI) o inviando una e-mail a info@alboinformatici.com. Informativa completa è disponibile sul sito www.alboinformatici.com.

* * *

NOTA: Il presente documento e gli allegati previsti vanno compilati, preparati e presentati secondo quanto indicato nel Regolamento RG32511 - Regolamento di formazione del fascicolo di ammissione - (specifiche tecniche) e RG24204 Regolamento di disciplina per la compilazione / presentazione dei documenti.

Apporre firma digitale