

SINOD

SINDACATO NAZIONALE
ORIZZONTE DOCENTI

TESSERA ASSOCIATIVA

La/Il sottoscritto/a _____

Nata/o il _____ a _____ PR _____

Residente a _____ PR _____

Via _____ nr _____

Tel _____ Cell . _____

E-mail _____

Profilo Professionale:

DOCENTE

ATA

ADERISCE

all'Associazione Nazionale Orizzonte Docenti.

Informativa, ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dati degli iscritti. Ho preso visione dell'informativa sulla privacy e autorizzo il trattamento dei dati per le finalità ivi indicate. I dati personali degli iscritti verranno raccolti, custoditi e gestiti dai legali dell'Associazione Nazionale Orizzonte Docenti con la massima riservatezza e sicurezza. I dati personali degli iscritti potranno essere conservati, trattati ed elaborati con programmi informatici di gestione di archivi elettronici, o tramite supporto cartaceo, per l'espletamento di tutte le attività inerenti l'Associazione. L'interessato ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di esercitare tutti gli altri diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs 196/2003.

Si allega copia del versamento di euro 50,00.

Luogo e Data

FIRMA
