

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ACCADEMIA LANCISIANA

Il sottoscritto nato a

..... il residente in

Via CAP

tel. e-mail cittadinanza con laurea

in conseguita il presso l'Università

di.....

chiede di essere ammesso a far parte dell'Accademia Lancisiana in qualità di Socio Ordinario, accettandone le norme statutarie

e, in particolare, il pagamento della quota sociale*.

TITOLI SCIENTIFICI E DI CARRIERA (servizi prestati [indicare se di ruolo], specializzazioni, libere docenze, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PUBBLICAZIONI (se numerose, le più importanti)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96 recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e del GDPR UE 2016/679, si informa che, in riferimento ai dati sopra forniti ed acquisiti, si garantisce la massima riservatezza nel rispetto della citata normativa.

Roma, (firma)

*Laurea in Medicina: € 100,00 annui; Laurea in Discipline Sanitarie: € 70,00 annui.

MODALITÀ PARTICOLARE DI VERSAMENTO DELLA QUOTA SOCIALE:

Il sottoscritto, in quanto dipendente della (Az. Osp. S. Camillo-Forlanini; ASL ROMA1), acconsente che il versamento della quota sociale annuale sia effettuato mediante trattenuta sullo stipendio e ne dà esplicita autorizzazione all'Amministrazione di appartenenza.

(firma)

Stampare, compilare ed inviare a: lancisi@aruba.it
Borgo S. Spirito, 3
00193 ROMA