



C.R.A.L USL PISTOIA
Via Macallè, 19 - 51100 PISTOIA

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO DIPENDENTE

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di Nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Comune _____ Provincia _____ Cap _____

Tel. Abitazione/Cell. _____

E-Mail _____ Matricola Aziendale _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL C.R.A.L. USL PISTOIA

L'iscrizione decorre dalla data di accettazione da parte del C.R.A.L. USL PISTOIA ed ha validità fino al 31 dicembre dell'anno corrente e si ritiene rinnovata automaticamente per l'anno successivo salvo disdetta.

L'eventuale disdetta deve essere comunicata per scritto al CRAL USL PISTOIA entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso e la disdetta avrà validità a partire dal 1 gennaio dell'anno successivo.

La disdetta si ritiene accettata previo restituzione della tessera C.R.A.L.

Autorizzo l'Amministrazione dell'Azienda U.S.L Toscana Centro ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta annuale di € 24,00 in un'unica rata entro il mese successivo all'accettazione della domanda di iscrizione.

Per gli anni successivi il ritiro di € 24,00 in un'unica rata sarà effettuato entro il primo trimestre dell'anno stesso.

Il sottoscritto si impegna ad accettare e rispettare lo statuto del C.R.A.L.

Pistoia _____ In Fede _____

In osservanza a quanto disposto del D. Lgs. 196/2003 e del GDPR (regolamento UE 2016/679) La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato unicamente allo svolgimento dei servizi offerti dal CRAL e non saranno comunicati a terzi.

Autorizzo al trattamento dei miei dati come sopra esposto In Fede _____

Il modulo compilato deve essere inviato per e-mail all'indirizzo: cralusl3pistoia@virgilio.it