

SCHEDA DI ADESIONE

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICINA DEL LAVORO A.NA.ME.L.

DATI DELL'ASSOCIATO

Il/la Sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....

Nato a.....il.....Codice Fiscale.....

Indirizzo.....n°.....Provincia.....CAP.....

email.....PEC.....

Cellulare.....

Con la sottoscrizione della presente,

CHIEDE DI ADERIRE

all'Associazione Nazionale Medicina del Lavoro A.NA.ME.L. come socio ordinario dichiarando di conoscere e accettare lo Statuto e il Regolamento e assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare la quota annuale associativa nelle misure e nelle forme determinate dagli organi statuari.

E' consapevole che l'adesione all'Associazione Nazionale Medicina del Lavoro A.NA.ME.L. si rinnova tacitamente ogni anno, l'eventuale recesso dall'Associazione Nazionale Medicina del Lavoro A.NA.ME.L. deve essere comunicato per iscritto a mezzo raccomandata r.r. almeno un mese prima della fine dell'anno solare. Ai fini della cessazione del versamento della quota associativa annuale, l'Associazione Nazionale Medicina del Lavoro A.NA.ME.L. provvederà a trasmettere la comunicazione del recesso all'associato; fatti salvi gli altri obblighi statuari, il recesso produrrà effetto, ai predetti fini, non prima dell'anno successivo a quello della presentazione.

Il medico dichiara inoltre di essere regolarmente iscritto presso l'elenco nazionale dei Medici in possesso dei titoli e requisiti previsti dall'art. 38 D.L.gs n. 81 del 9 aprile 2008.

L'A.NA.ME.L., al fine di tutelare e rappresentare i diritti dei propri iscritti in ambito lavorativo-sindacale, aderisce alla CNL Confederazione Nazionale del Lavoro.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati sopraindicati nel sistema informativo dell'Associazione Nazionale Medicina del Lavoro A.NA.ME.L.. Dichiaro altresì, di essere stato completamente informato della finalità e modalità del trattamento dei dati consapevolmente forniti e di autorizzarne il trattamento ai fini previsti.

Autorizza e presta esplicito consenso al trattamento dei dati forniti all'Associazione Nazionale Medicina del Lavoro A.NA.ME.L. ai sensi del Regolamento (UE) n. 2026/679 (GDPR). La richiesta di adesione si intende accettata in seguito al pagamento della quota, per la quale verrà emessa idonea ricevuta.

- **Quota associativa per socio ordinario:** € 150.00 (inclusiva di 50 crediti ECM a scelta tra i corsi FAD disponibili)
- **Tramite bonifico intestato a:** Associazione Nazionale Medicina del Lavoro A.NA.ME.L.
- **IBAN:** IT 46 Q 05296 03200 CC0250049459
- **Causale:** Quota associativa A.NA.ME.L.

Luogo e data _____

Firma Associato _____

Associazione Nazionale Medicina del Lavoro A.NA.ME.L.

Via Piave 24 – 00187 Roma (RM)

CF: 96605600582

www.anamelmed.it - E-Mail: info@anamelmed.it – Pec: anamel@pec.it