

<b>dati anagrafici</b>	
cognome	nome
nato/a il	a
codice fiscale	

<b>indirizzo recapito</b> (via, piazza, ecc. n.ro civico)	
C.A.P.	città
prov	
telefono	cellulare
e-mail	

- Medico Specialista ambulatoriale interno a rapporto convenzionale **branca**
- Medico Medicina dei Servizi
- Medico di Continuità assistenziale - Emergenza
- Medico di Medicina Generale **Codice regionale:** **ASL**
- Medico Fiscale
- Medico Veterinario interno a rapporto convenzionale **branca**
- Medico Dirigente **disciplina**
- Medico Veterinario Dirigente
- Odontoiatra interno a rapporto convenzionale
- Psicologo interno a rapporto convenzionale **branca**
- Biologo interno a rapporto convenzionale **branca**
- Chimico interno a rapporto convenzionale

data di assunzione:			
	gg	mm	aaaa

Attività lavorativa svolta presso:

ASL  Azienda Ospedaliera  INAIL  SASN  Sanità Militare

**Chiede di essere iscritto al S.U.M.A.I.**

**Provincia di prima iscrizione:**

e

**AUTORIZZA** gli Enti presso cui lavora ad effettuare a suo carico, la trattenuta sindacale da lui dovuta al SUMAI ASSOPROF (Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell' Area Sanitaria), pari allo 0,7% dell'emolumento lordo complessivo.

**PRENDE ATTO** che le somme trattenute saranno accreditate al S.U.M.A.I. secondo le modalità previste.

**CONSENTE**, che i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto della Legge n.675/1996 e del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 e GDPR 2016/679, D.Lgs 10 agosto 2018 n.101 per il perseguimento di scopi determinati e legittimi individuati dall'atto costitutivo, dallo Statuto, dall'Accordo Collettivo Nazionale e dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro. Per i fini predetti, il trattamento dei dati può riguardare anche la tenuta di registri e scritture, elenchi, indirizzari e di altri documenti necessari per la gestione amministrativa dell'Associazione Sindacale oppure per la diffusione di riviste, bollettini e simili

firma

data