

da inviare a: info@airp-asso.it

Al Presidente dell' AIRP

Il sottoscritto/Ente o Azienda

titolo di studio..... nato/ail

residente in CAP Prov.

via

tel. ab. tel. uff. fax

tel. cell. e-mail

altro eventuale recapito per posta AIRP città.....

via CAP Prov.

- ha preso visione dello Statuto e del Regolamento

- dichiara di svolgere la seguente attività nel campo della radioprotezione:

in qualità di

presso la seguente struttura

- allega curriculum vitae / presentazione ente

- chiede di far parte dell' Associazione Italiana di Radioprotezione (AIRP) in qualità di

SOCIO ORDINARIO

SOCIO AGGREGATO

COLLETTIVO¹, indicare di seguito nome e indirizzo email di un referente

A tal fine è presentato dai seguenti soci AIRP regolarmente iscritti (*nome e cognome in stampatello*):

1) (firma)

2) (firma)

In caso di accettazione della presente domanda, il sottoscritto s' impegna a osservare lo statuto e il regolamento dell' AIRP, di cui ha preso doverosa conoscenza.

Nota: i testi sono disponibili sul sito www.airp-asso.it, nella sezione "CHI SIAMO".

Data

Firma

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

I dati contenuti nella domanda verranno trattati nel rispetto di quanto stabilito dal GDPR 679/2016 e dal D.Lgs. n. 101/2018 "Regolamento generale sulla protezione dei dati". In caso di ammissione alla Associazione l' indirizzo verrà usato per inviare le comunicazioni riguardanti la attività dell' Associazione e il Bollettino. Inoltre verrà inserito nell' elenco da fornire, dopo aver valutato la legittimità della richiesta, ad altre Associazioni, Enti o Ditte per la diffusione di notizie scientifiche o materiale informativo di interesse specifico. I dati potranno essere cancellati o rettificati in ogni momento su richiesta.

Firma per consenso:

¹ I candidati soci collettivi non necessitano di presentazione dei soci. Sono invitati ad allegare alla presente una breve attestazione delle attività svolte nel campo delle radiazioni ionizzanti e/o non ionizzanti