

MODULO DI ISCRIZIONE AL CIRCOLO LAVORATORI TERNI (CLT)

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____

NOME _____

MATRICOLA (SE DIPENDENTE AST) _____

NATO/A IL _____ A _____

NAZIONALITA' _____ CODICE FISCALE: _____

RESIDENTE A _____ PROV _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

TELEFONO ABITAZIONE _____ CELLULARE _____

INDIRIZZO E-MAIL : _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CIRCOLO LAVORATORI TERNI (CLT) PER SE E PER I COMPONENTI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE DI SEGUITO INDICATI.

1. _____ grado parentela _____
Nato/a _____ () il _____
2. _____ grado parentela _____
Nato/a _____ () il _____
3. _____ grado parentela _____
Nato/a _____ () il _____
4. _____ grado parentela _____
Nato/a _____ () il _____
5. _____ grado parentela _____
Nato/a _____ () il _____

Con la presente autorizzo il CLT al trattamento dei miei dati personali e del mio nucleo familiare.

Dichiaro di essere edotto della possibilità, contattando il CLT medesimo, di richiedere gratuitamente l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge e di esercitare pertanto i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

Firma _____

Data _____