

MODULO DI ISCRIZIONE AL CIRCOLO LAVORATORI TERNI (CLT)

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME

NOME

MATRICOLA (SE DIPENDENTE AST)

NATO/A IL A

NAZIONALITÀ 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 di parentela

Nato/a (.....) il

C.F.....

2) grado di parentela

Nato/a (.....) il

C.F.....

3) grado di parentela

Nato/a (.....) il

C.F.....

4) grado di parentela

Nato/a (.....) il

C.F.....

Con la presente autorizzo il CLT al trattamento dei miei dati personali e di quelli 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