

## DOMANDA DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

Il presente modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte, sottoscritto e trasmesso via email all'indirizzo [volontari@cfmt.it](mailto:volontari@cfmt.it)

### IL SOTTOSCRITTO

GENERALITÀ DEL DIRIGENTE			
Cognome e nome (per le coniugate, il cognome da nubile)			
Luogo e data di nascita		Codice fiscale	
RESIDENZA DEL DIRIGENTE			
Residenza	via/piazza	n.civico	c.a.p.
località	comune		provincia (o stato estero)
Recapiti telefonici	abitazione	cellulare	Indirizzo e-mail

### DICHIARA

<input type="checkbox"/> di essere prosecutore volontario presso il Fondo Mario Negri, in conformità al disposto dell'art. 1.2 lettera a. del Regolamento di fruizione attività interaziendali;
<input type="checkbox"/> di essere prosecutore volontario presso il Fondo di Assistenza Sanitaria (Fasdac), in conformità al disposto dell'art. 1.2 lettera a. del Regolamento di fruizione attività interaziendali;
<input type="checkbox"/> di essere prosecutore volontario presso l'Associazione Antonio Pastore, in conformità al disposto dell'art. 1.2 lettera a. del Regolamento di fruizione attività interaziendali;
<input type="checkbox"/> di essere pensionato, così come previsto dall'art. 1.2 lettera b. del Regolamento di fruizione attività interaziendali.

<p>- <b>CHIEDE</b> di poter fruire dei servizi di formazione e aggiornamento professionale del Centro stesso;</p> <p>- <b>S'IMPEGNA</b> a versare i contributi per almeno tre annualità, in conformità al disposto dell'art. 1.2 lettere a. e b. del Regolamento di fruizione attività interaziendali;</p> <p>- <b>DICHIARA</b> di accettare integralmente il Regolamento di fruizione attività interaziendali (<a href="http://bit.ly/cfmtregolamento">http://bit.ly/cfmtregolamento</a>);</p> <p>- <b>DICHIARA</b> che provvederà al versamento annuo di € 258,25 con bonifico bancario intestato a CFMT, iban: IT59 S030 6901 7980 0000 4259146, causale: "Nome e cognome, adesione volontaria CFMT, anno XXXX"</p> <p>- <b>ACCETTA</b> che la domanda di Contribuzione Volontaria si intende perfezionata previo verifica e conferma dei necessari requisiti da parte del CFMT.</p> <p>- <b>COMUNICA</b> che l'ambito professionale in cui svolge la sua attività è riferibile alle seguenti aree:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Amministrazione, Finanza e Controllo</td> <td><input type="checkbox"/> Logistica</td> <td><input type="checkbox"/> Tecnica, Produzione, Qualità</td> <td><input type="checkbox"/> Legale e Affari Generali</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comunicazione e Immagine</td> <td><input type="checkbox"/> Marketing</td> <td><input type="checkbox"/> Acquisti</td> <td><input type="checkbox"/> ICT e Sistemi Informativi</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Direzione Generale</td> <td><input type="checkbox"/> Personale ed Organizzazione</td> <td><input type="checkbox"/> Commerciale e Vendite</td> <td><input type="checkbox"/> Consulenza</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Amministrazione, Finanza e Controllo	<input type="checkbox"/> Logistica	<input type="checkbox"/> Tecnica, Produzione, Qualità	<input type="checkbox"/> Legale e Affari Generali	<input type="checkbox"/> Comunicazione e Immagine	<input type="checkbox"/> Marketing	<input type="checkbox"/> Acquisti	<input type="checkbox"/> ICT e Sistemi Informativi	<input type="checkbox"/> Direzione Generale	<input type="checkbox"/> Personale ed Organizzazione	<input type="checkbox"/> Commerciale e Vendite	<input type="checkbox"/> Consulenza
<input type="checkbox"/> Amministrazione, Finanza e Controllo	<input type="checkbox"/> Logistica	<input type="checkbox"/> Tecnica, Produzione, Qualità	<input type="checkbox"/> Legale e Affari Generali									
<input type="checkbox"/> Comunicazione e Immagine	<input type="checkbox"/> Marketing	<input type="checkbox"/> Acquisti	<input type="checkbox"/> ICT e Sistemi Informativi									
<input type="checkbox"/> Direzione Generale	<input type="checkbox"/> Personale ed Organizzazione	<input type="checkbox"/> Commerciale e Vendite	<input type="checkbox"/> Consulenza									

Ai sensi e per gli effetti del Testo Unico 196/2003, io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto apposita informativa (<http://bit.ly/privacyvolontari>) e presto il consenso al trattamento dei miei dati, compresi quelli sensibili, direttamente o anche tramite terzi per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge e alla presente domanda.

Luogo	Data	Firma del dirigente