

# CIMOP

CONF. ITALIANA MEDICI OSPEDALITA' PRIVATA  
Segreteria Nazionale



## **SCHEDA DI ADESIONE E DELEGA**

Il/La sottoscritto/a Dr/ssa \_\_\_\_\_ specialista  
in \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ .  
Operante con qualifica di \_\_\_\_\_ presso la casa di cura  
\_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel.  
\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

in regime di lavoro DIPENDENTE:

tempo pieno;  tempo definito;  part time a \_\_\_\_\_ ore.

in regime di lavoro LIBERO PROFESSIONALE coordinato e continuato.

### **ADERISCE alla CIMOP e AUTORIZZA**

L' amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile in favore della CIMOP stessa e nella misura che annualmente sarà comunicata. Il sottoscritto dichiara che la presente delega:

1. ha efficacia dal mese di firma in calce;
2. ha validità annuale;
3. si intende tacitamente rinnovata anno per anno;
4. potrà essere dallo stesso revocata con comunicazione scritta inviata all'amministrazione della casa di cura e della CIMOP

Sottoscritto in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, reperibile sul sito [www.cimop.it](http://www.cimop.it) e ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. Del regolamento (UE) 2016/679:

Consente

Non Consente

Al titolare del trattamento, la comunicazione ed il trasferimento a terzi dei suoi dati di contatto per ottenere informazioni in merito allo svolgimento di eventi, alla stipula di convenzioni e presentazione di offerte commerciali di terze parti, correlate alla sua attività professionale.

FIRMA \_\_\_\_\_

[Redigere tre copie originali una per l'azienda e due per il sindacato.]

[Si prega di scrivere leggibile, a macchina o stampatello e di compilare tutti gli spazi]