



## **MODULO DI ADESIONE**

[Da compilare in stampatello]

Il sottoscritto, Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente in via/p.zza: \_\_\_\_\_ Civico n.: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Tel. ab. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Pec. \_\_\_\_\_ Sede di lavoro \_\_\_\_\_

Tel. Lav. \_\_\_\_\_ Fax lav. \_\_\_\_\_ E-mail lav. \_\_\_\_\_

Autorizza la propria Amministrazione - Università di Pisa - ad effettuare la trattenuta della quota associativa annuale pari ad euro 70,00, una tantum nella retribuzione di giugno.

### **PRESTAZIONE DEL CONSENSO**

Il sottoscritto autorizza al trattamento da parte di Associazione Sante Malatesta dei dati forniti nel rispetto delle finalità e delle modalità di cui al D.Lgs. n° 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*N.B.: La presente delega si intende rinnovata automaticamente anche con variazione della trattenuta negli anni successivi se non annullata da rinuncia scritta inviata all'Associazione ed alla propria Amministrazione.*

-----  
Modulo di iscrizione da recapitare all'Amministrazione dell'Università all'indirizzo [retribuzioni-monitoraggio@adm.unipi.it](mailto:retribuzioni-monitoraggio@adm.unipi.it) e all'Associazione "Sante Malatesta" e-mail [santemalatestapisa@gmail.com](mailto:santemalatestapisa@gmail.com)