

<b>ANAGRAFICA</b>	COGNOME		NOME	CODICE FISCALE
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA DI NASCITA
	TELEFONO	FAX	CELLULARE	E-MAIL
	INDIRIZZO DOMICILIO FISCALE:		VIA	COMUNE
			CAP	PROV.
	INDIRIZZO CUI RICEVERE LA POSTA <i>(se diverso dal domicilio fiscale)</i>		VIA	COMUNE
C/O		CAP	PROV.	

<b>TITOLO</b>	TITOLO CONSEGUITO <i>(allegare copia del titolo)</i>		CON RAPPORTO DI LAVORO	
	<input type="checkbox"/> MECCANICO ORTOPEDICO ERNISTA <input type="checkbox"/> LAUREA VOTO _____ su _____ <input type="checkbox"/> ALTRO _____		<input type="checkbox"/> DIPENDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> NON ESERCITO LA PROFESSIONE	

<b>CREDITI ECM</b>	CREDITI FORMATIVI ECM CONSEGUITI <i>(scrivere il numero ed inviare le copie degli attestati se non ancora inviati)</i>				
	Anno 2002 _____	Anno 2004 _____	Anno 2006 _____	Anno 2008 _____	Anno 2010 _____
	Anno 2003 _____	Anno 2005 _____	Anno 2007 _____	Anno 2009 _____	Anno 2011 _____

**CHIEDE**

di essere iscritto

di rinnovare l'iscrizione

all'Associazione ANTOI Albo Nazionale Tecnici Ortopedici Italiani. Dichiara di accettare i relativi Statuto e Regolamento e di impegnarsi, anche direttamente, per la realizzazione degli scopi di difesa e di miglioramento della professione.

**Dichiara inoltre, sotto la propria personale responsabilità e a norma delle leggi vigenti**

- 1) di avere la cittadinanza italiana o di uno Stato UE *(indicare quale)* \_\_\_\_\_
- 2) di godere di tutti i diritti civili
- 3) di avere condotta irreprensibile
- 4) di essere in possesso del titolo di abilitazione alla professione di Tecnico Ortopedico
- 5) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dallo Statuto in materia di sospensione e di cancellazione dall'Albo tenuto dall'Associazione ANTOI per mancato versamento dei contributi associativi.
- 6) di prendere atto che l'utilizzo dei propri dati personali da parte dell'Albo sarà conforme alle norme in materia di privacy (L.196/03) e dichiara di autorizzare l'Associazione all'utilizzo dei propri dati personali, forniti personalmente all'atto dell'iscrizione e di consentire il trasferimento degli stessi a soggetti di utilità pubblica.

Data.....

Firma .....

**QUOTA DA VERSARE PER L'ANNO 2012:**

- € 100.00 per iscrizione ordinaria
- € 200.00 per iscrizione come sostenitore con rilascio del passaporto professionale

IL VERSAMENTO PUÒ ESSERE EFFETTUATO TRAMITE

BOLLETTINO POSTALE SUL C/C 60437738 INTESTATO AD ANTOI, SPECIFICANDO "ESEGUITO DA" E

METTENDO NELLA CAUSALE "TESSERAMENTO 2012" O TRAMITE BONIFICO BANCARIO:

IBAN: IT98X0760102400000060437738

**ALLEGARE :**

- Copia del versamento effettuato,
- Copia dei crediti formativi conseguiti,
- Fotocopia del documento di identità.

**Inoltre, solo per i nuovi iscritti:**

- Fotocopia del titolo abilitante la professione,
- 2 fotografie formato tessera.

Compilare il presente modulo ed inviarlo per POSTA o per FAX con gli allegati previsti ad

ANTOI – Via Rimini, 7 – 40128 Bologna – Tel. 051/21.33.371 - Fax. 051/21.33.370