



Unione Nazionale Igienisti Dentali

SCRIVERE IN STAMPATELLO

TESSERA N.

COGNOME

NOME

Sono stato presentato da:

NATA/O A

PR

IL

/ /

RESIDENTE A

PR

CAP

INDIRIZZO

N.

TEL.

CELL.

@

FAX

CODICE FISCALE

di possedere il Titolo di Studio _____

rilasciato da _____ di _____ il _____

Anno Immatric. _____ Voto _____ Con Lode: () Si () No

Di essere studente CLID presso Università _____

e di frequentare il (1) (2) (3) anno (barrare con una croce) Anno di Immatricolazione _____

Di essere iscritto ad altra associazione di categoria () SI () NO Quale? _____

e chiede () ISCRIZIONE () RINNOVO

in qualità di

() SOCIO EFFETTIVO

() STUDENTE

Luogo e Data

FIRMA

I dati forniti saranno trattati da UNID nel pieno rispetto del D.L. 196/03: "codice in materia di protezione dei dati personali".

- per la trasmissione dei dati al Cogeaps (creazione Anagrafe Nazionale) ed al Ministero della Salute

presto il consenso nego il consenso

FIRMA _____

- al trattamento dei miei dati personali da parte della U.N.I.D. per le finalità inerenti la presente domanda di iscrizione

presto il consenso nego il consenso

FIRMA _____

- al trattamento dei miei dati personali, da parte delle società terze, per le finalità promozionali, pubblicitarie e di marketing

presto il consenso nego il consenso

FIRMA _____

Per esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.L. 196/03 scrivere a: info@unid.it

Al Ministero della Pubblica Istruzione, Università, Ricerca Scientifica e Tecnologica
00153 Roma Viale Trastevere, 76

Al Ministero della Salute
00153 Lungotevere Ripa, 1

Al Ministero di Giustizia
00186 Roma via Arenula, 70

All'Assessorato di Sanità Regionale di pertinenza

Al Co.Ge.APS (Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie)

COGNOME _____

NOME _____

IN QUALITA' DI **IGIENISTA DENTALE**

STUDENTE DEL CORSO DI LAUREA PER IGIENISTI

Vista l'assenza del Collegio Professionale Nazionale degli Igienisti Dentali, Vi comunico la mia adesione all'Unione Nazionale Igienisti Dentali in qualità di socio, **autorizzandovi ad inserire i miei dati nel registro Igienisti Dentali abilitati alla professione che si trova agli atti presso la sede U.N.I.D. e sul sito (solo cognome, nome, provincia e regione).**

Sarà mia cura depositare il titolo posseduto presso gli archivi dell'associazione.

Delego sin da ora l'Unione Nazionale Igienisti Dentali a rappresentarmi presso le sedi competenti per la mia professione.

Comunico inoltre la mia adesione ad eventuali programmi di formazione continua in medicina (ECM) organizzati dalla medesima associazione.

Luogo _____

Data _____

In Fede _____