



Unione Nazionale Igienisti Dentali

SCRIVERE IN STAMPATELLO

TESSERA N.
ISCRIZIONE ALBO 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

Nel prendere atto che i dati forniti saranno trattati da UNID nel rispetto dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (GDPR), dichiaro di aver letto e condiviso l'informativa privacy pubblicata sul sito www.unid.it. Sempre in ordine alle specifiche finalità di trattamento dei miei dati:

Finalità	Si	No
1) autorizzo la trasmissione dei dati al Cogeaps (creazione Anagrafe Nazionale) al Ministero della Salute, al Ministero della Pubblica Istruzione, Università, Ricerca Scientifica e Tecnologica, Al Ministero di Giustizia, all'Assessorato di Sanità Regionale di Pertinenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) autorizzo UNID ad inviarmi newsletter, aggiornamenti, notifiche pubblicitarie e di marketing, tramite mail, sms, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) autorizzo l'invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie e di marketing da parte di società terze operanti nel settore medicale, assicurativo e pubblicitario, tramite mail, sms, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA _____

Per esercitare i diritti di cui agli artt.15-22 del GDPR 2016/679 scrivere a:
privacy@unid.it

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 _____