

Da compilare a cura dell' Associazione

Data di ammissione \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

La preghiamo di voler compilare con cura tutte le seguenti voci in stampatello

Denominazione \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Sede: Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

n. telefonico ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ n. telefax ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Sito Internet: \_\_\_\_\_ E – mail: \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

A.S.L. di appartenenza \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' ESERCITATA**

- Emodialisi
- Laboratorio di Analisi
- Diagnostica per Immagini
- Branche a visita: (specificare) \_\_\_\_\_
- Medicina Fisica e Riabilitazione:  Ex art. 44 L. n. 833/78  Ex art. 26 L. 833/78 e L.R. n. 11/84
- Poliambulatorio (specificare attività) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dello Statuto utilizzando il sito internet **www.anisapcampania.it**, nonché degli obiettivi e finalità dell'Associazione, si impegna:

- alla scrupolosa osservanza delle norme statutarie (in particolare dell'art. 6 dello Statuto);
- a conformarsi a tutte le delibere, decisioni, direttive e convenzioni adottate o stipulate dagli organi dell'Associazione;
- a non compiere atti incompatibili con l'appartenenza all'Associazione;
- a non stipulare contratti collettivi aziendali di lavoro, sia normativi che economici, in deroga o in contrasto con i contratti e gli accordi collettivi conclusi a livello nazionale;
- a versare la quota associativa annuale entro il 30 aprile in un'unica soluzione oppure mediante 12 rate mensili con bonifico bancario. Se il pagamento avviene entro il 31 gennaio, la quota associativa è ridotta del 20%. In caso di iscrizione nel corso dell'anno, la quota associativa sarà calcolata in misura proporzionale su base mensile.  
Il versamento della quota d'iscrizione può essere effettuato a mezzo bonifico bancario utilizzando il codice IBAN **IT 63 O 05142 39950 CC1166036123**.
- **ad inviare copia del decreto sindacale rilasciato ai sensi delle DDGGRRCC 3958/01 e 7301/01.**

Timbro della struttura e Firma \_\_\_\_\_

La presente Domanda di Ammissione sottoscritta, unitamente all'attestazione dell'avvenuto pagamento, va inviata alla Sede Regionale di competenza al seguente indirizzo: **anisap@pec.it**

---

**P.S.: Il sottoscritto, letta l'informativa, autorizza, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (privacy), ANISAP Campania al trattamento dei suoi dati personali al solo uso istituzionale e nei termini specificati nell'informativa.**

Timbro della struttura e FIRMA \_\_\_\_\_

Allegati:

- 1) *autorizzazione all'esercizio ex DGRC 7301/01*
- 2) *attestazione di pagamento della quota associativa*

Data della richiesta di ammissione \_\_\_\_\_