

Spett.le  
ANIOMAP,  
via G. Matteotti, n. 3  
50055 Lastra a Signa – FI

Il sottoscritto .....

### CHIEDE

di essere ammesso all'Associazione ANIOMAP in Qualità di Socio Ordinario.

A tal fine dichiaro:

- di aver letto attentamente lo Statuto Associativo e il Regolamento di Attuazione;
- la veridicità dei seguenti dati
- ed autorizzo la pubblicazione dei dati contrassegnati da “\*” nei modi e termini di Legge sulla privacy

1. NOME E COGNOME *	PERSONA FISICA
2. RECAPITO *	DEL SINGOLO /ENTE DI APPARTENENZA
3. TELEFONO*	DEL SINGOLO /ENTE DI APPARTENENZA
4. E-MAIL*	INDIVIDUALE
5. NASCITA	LUOGO (PROV) - DATA
6. CODICE FISCALE	PERSONA FISICA
7. ABILITAZIONE IN OM E/O AP	<ul style="list-style-type: none"><li>• ANNO</li><li>• ENTE FORMATORE</li><li>• DICITURA</li></ul>
8. POSIZIONE LAVORATIVA	<ul style="list-style-type: none"><li>• LAVORATORE AUTONOMO</li><li>• DIPENDENTE DA ...</li><li>• ALTRO</li></ul>

Allego:

- Curriculum in formato europeo (firmato)
- Copia del Diploma o Certificato di Competenza
- Documentazione professionale atta a dimostrare l'attività di OM e/o di AP
- Altro

.....  
Luogo e data

.....  
Firma leggibile