

Richiesta di iscrizione al Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori Regione Campania

Il/la sottoscritto/a:

[illegible]

Cognome e Nome

Data di nascita			

Luogo di nascita

Prov.

Recapito telefonico ufficio					

Recapito cellulare				

Indirizzo E-mail

In servizio presso : ACER Agenzia Campana per l'Edilizia Residenziale

CHIEDE l'iscrizione al CRAL della Regione Campania

- ☐ Con quota mensile di **€ 4,00** (*quattro/00*) autorizzando l'Amministrazione a trattenere la quota associativa dallo stipendio mensile a decorrere dal Mese di _____
- ☐ In unica soluzione di **€ 48,00** (*quarantotto/00*) con pagamento tramite IBAN
- ☐ In unica soluzione di **€ 24,00** (*ventiquattro/00*) con pagamento tramite IBAN (Servizi escluso Strenna Natalizia)

SEDE PER RITIRO STRENNA (solo se previsto da quota associativa)

NAPOLI – SEDE UFFICIO

FIRMA

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR 679/2016 : La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 649/2016, recante disposizioni a tutela delle persone e d'altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività. Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 edell'art. 13 GDPR 649/2016 (Regolamento UE 2016/679), consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione, siano comunicati al datore di lavoro, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento d'obblighi previsti dalla Legge, dai contratti e dalle convenzioni.

FIRMA