



Spett.le ANIP – ECS  
Albo Nazionale Informatici Professionisti  
European Computer Society  
Sede Operativa Via Montegrappa, 29  
36050 CARTIGLIANO (VI)

**Alla cortese attenzione del Presidente A.N.I.P.**

Località

Data compilazione

**Io sottoscritto** (per gli aspiranti soci collettivi indicare la persona di riferimento)

Cognome

Titolo accademico

Nome

Indirizzo  Residenza  Domicilio

Località

Regione

Cap

Provincia (sigla e per esteso)

Luogo di nascita

Data di nascita (GG/MM/AAAA)

Codice Fiscale

Partita I.V.A. (personale se libero professionista)

**reperibile per qualsiasi comunicazione associativa ai seguenti riferimenti**

Telefono casa (non pubblicato)

Telefono ufficio (o posto di lavoro se dipendente)

Fax

Mobile

E-mail personale (valida per eventuale alias convenzionato)

URL del sito web personale (o aziendale)

E-mail PEC (obbligatoria – non .gov.it)

Atri contatti IM / Micro Blog ( es.twitter, gmail....)

**Altre associazioni di categoria IT a cui sono iscritto** (anche se non riconosciute ANIP ex Art.9 RG10501)

**Indirizzo del posto di lavoro se dipendente o indirizzo dell'azienda per i soci collettivi** (Nome azienda, Via, Località, Cap, Provincia)

**La mia posizione professionale** (indicare il codice attività se in possesso di partita iva)

**La mia principale attività** (sintesi)

**La mia principale specializzazione** (sintesi)

La pubblicazione delle mie abilità professionali avverrà in subordine al completamento dell'iter di ammissione, tramite servizio convenzionato ANIP

(compilare le caselle sottostanti)

Specifica sinteticamente quali sono i motivi che ti spingono ad associarti all'ANIP (sintesi)

Specifica cosa vorresti facesse ANIP per te (sintesi)

Specifica cosa potresti fare tu concretamente per ANIP (sintesi)

Come si venuto a conoscenza di ANIP ? (sintesi, non superare lo spazio previsto in fase di stampa)

- |   |   |  |                                   |  |
|---|---|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Motore di ricerca    | <input type="checkbox"/> Ricerca personale    | <input type="checkbox"/> Per caso            | <input type="checkbox"/> Stampa   | <input type="checkbox"/> Passaparola           |
| <input type="checkbox"/> Segnalazione Collega | <input type="checkbox"/> Ente pubblico        | <input type="checkbox"/> Tribunale           | <input type="checkbox"/> Avvocato | <input type="checkbox"/> Clausola contrattuale |
| <input type="checkbox"/> Pubblicità           | <input type="checkbox"/> Master di formazione | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |                                   |  |

**Note e comunicazioni eventuali.** Gli orari delle prove di selezione in video conferenza vengono scelti, in via indicativa, in modo da evitare di interferire nelle normali attività professionali. Specifica nel seguito eventuali esigenze o preferenze personali per agevolare la segreteria che organizza le convocazioni della commissione di selezione.

### Barrare le caselle

- Ho letto i Regolamenti ANIP/ECS, li accetto, mi impegno a rispettarli e li sottoscrivo;
- Ho letto il Codice Deontologico, lo accetto mi impegno a rispettarlo e lo sottoscrivo;
- Ho letto lo Statuto ANIP/ECS, lo accetto mi impegno a rispettarlo e lo sottoscrivo;
- Ho letto il Manifesto dei Nostri Valori, lo accetto mi impegno a rispettarlo e lo sottoscrivo;
- Chiedo la pubblicazione dei miei dati (Skill professionali e dati anagrafici) autorizzando la comunicazione dei dati necessari
- Chiedo il rilascio del Tesserino sociale autorizzando la comunicazione dei dati necessari alla sua realizzazione
- Chiedo la realizzazione e l'invio a mie spese del Timbro Professionale del tipo \_\_\_\_\_
- Chiedo l'assegnazione (se disponibile) di alias e-mail del tipo cognome.nome @ esperti.com (costo non compreso nella quota sociale)
- Chiedo l'assegnazione (se disponibile) di alias e-mail del tipo cognome.nome @ alboinformatici.com (costo non compreso nella quota sociale)
- Sono disponibile a contribuire alle attività associative o per le seguenti responsabilità (scegliere)
- Sportello tutela utenti    Sede di Collegio provinciale    Formazione ai Colleghi    Esami di selezione

### DICHIARO

- Che ho preso visione dello Statuto e lo sottoscrivo accettandolo in tutte le sue parti, impegnandomi ad osservarlo;
- Che ho preso visione del Codice Deontologico di Comportamento Professionale, accettandolo in tutte le sue parti, impegnandomi ad osservarlo scrupolosamente e senza pregiudizi di sorta;
- Che ho preso visione dei Regolamenti dell'Associazione e li sottoscrivo accettandoli integralmente ed impegnandomi ad osservarli;
- Che ho preso visione del Manifesto dei Nostri Valori e lo sottoscrivo accettandolo in tutte le sue parti ed impegnandomi ad osservarlo;
- Che riconosco la struttura dell'Associazione nei suoi componenti e nelle persone preposte, adeguandomi agli standard organizzativi;
- Che le informazioni di cui alla presente richiesta, relativo curriculum vitae allegato e altre informazioni fornite all'associazione rispondono al vero

Pertanto, consapevole delle conseguenze civili e penali per denuncia non veritiera, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n°455/2000 e successive modifiche inerenti la fornitura di dati ed informazioni false o mendaci, attesta la veridicità dei dati su esposti, dichiarandosi responsabile in ordine a quanto attestato, allegato e dichiarato, consapevole degli obblighi derivanti dall'accettazione delle Regole dell'associazione,

### CHIEDO

cortesemente a codesta spettabile Associazione, in relazione alla posizione richiesta e con le opzioni indicate, l'esamina della presente richiesta di ammissione in seno all'Albo Nazionale Informatici Professionisti, impegnandomi, in caso di ammissione in seguito al superamento delle prove di selezione, a perseguire gli scopi statutari ed a partecipare attivamente alle attività associative al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi comuni di tutti gli associati che riconosco come Colleghi.

### SONO INFORMATO

che i miei dati personali, ai sensi degli articoli 13 e 23 della legge 30 Giugno 2003 n°196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche, riportati nella presente domanda di ammissione e nel curriculum vitae allegato, saranno oggetto di trattamento per finalità associative, statistiche, consultazione, elaborazione, raffronto, interconnessione, comunicazione, diffusione. Sono consapevole che il conferimento dei dati richiesti e conseguente autorizzazione al trattamento è indispensabile per l'ammissione e per il mantenimento dei rapporti associativi previsti dai Regolamenti e dallo Statuto dell'Associazione ed intendo dare con la firma del presente modulo il mio espresso consenso ai trattamenti per le finalità previste in relazione alle opzioni indicate. Sono informati che in relazione ai trattamenti dei dati che mi riguardano posso in qualsiasi momento ottenere quanto previsto dall'articolo 7 della citata legge 196/03 comunicando le mie richieste al Titolare dei dati indicato nell'Albo Nazionale Informatici Professionisti uff.Tutela Privacy Via Montegrappa, 29 36050 CARTIGLIANO (VI)

\* \* \*

NOTA: Il presente documento e gli allegati previsti vanno compilati, preparati e presentati secondo quanto indicato nel Regolamento RG32511 - Regolamento di formazione del fascicolo di ammissione - (specifiche tecniche) e RG24204 Regolamento di disciplina per la compilazione / presentazione dei documenti.

Apporre firma digitale