

Io sottoscritto/a .....

recapito telefonico ..... Indirizzo mail .....

In qualità di legale rappresentante delle società .....

Con sede operativa in .....

Recapito telefonico ..... Indirizzo mail .....

- essendo a conoscenza dello Statuto dall'associazione di categoria Professione in Famiglia, in particolare l'articolo 5 - Soci, primo comma, (*Possono aderire all'Associazione di categoria in qualità di soci le persone fisiche che abbiano compiuto il diciottesimo anno di età, cittadini italiani o stranieri residenti in Italia, nonché le persone giuridiche, che rivestono la qualità di datori di lavoro di collaboratori famigliari o che, comunque, sono interessati alle problematiche del rapporto di lavoro dei collaboratori famigliari e che condividono lo scopo dell'Associazione di categoria.*)
- sentiti gli organismi deliberanti della società;
- chiedo l'adesione della nostra società in qualità di

socio ordinario (€ 450,00)

socio ordinario pluriennale ( anticipo quota ano successivo (450) più ratei mensili anno in corso (37,50/m)

socio sostenitore (€ 1.500,00)

conferendo mandato di rappresentanza contrattuale a Professione in Famiglia per tutto quanto concerne il rapporto di lavoro in collaborazione coordinata e continuativa per il settore dei servizi di assistenza famigliare integrativa e sostitutiva .

- mi impegno a versare in data odierna la quota sociale per l'anno / gli anni ..... di € ..... da effettuarsi tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a Professione in Famiglia , Unipol banca (IBAN: **IT 65J 03127 03201 0000 0000 1747**) e di rinnovare l'iscrizione per anno legale negli anni a venire salvo revoca da inviarsi entro il 30 novembre.

Data .....

timbro e firma.....

**Professione in Famiglia, nell'accogliere la domanda di adesione, si impegna a :**

- garantire il mandato di rappresentanza contrattuale e fornire tutte le informazioni conseguenti;
- garantire l'accesso alla Rete Nazionale di Assistenza Sociale qualora l'adesione sia di socio sostenitore;
- garantire la riservatezza dei dati personali come stabilito dal Regolamento UE 2016/679.

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003)**

Io sottoscritto/a .....

**DICHIARO**

- di essere stato informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i propri dati personali e forniti all'atto della compilazione della presente adesione e di eventuali successive modifiche, saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle finalità istituzionali dell'associazione Professione in Famiglia;
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei dati personali e dell'impresa, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili e di non trasferire i medesimi a soggetti esercenti attività lucrative se non su esplicita autorizzazione e su verifica di corretta applicazione del ricevitore dei dati del Regolamento UE 2016/679;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge;
- di essere a conoscenza che i dati personali saranno cancellati dagli archivi e dal Libro Soci, trascorsi i limiti di legge riferiti alla tutela giuridica.

**Il presente modulo sottoscritto attesta l'iscrizione a Professione in Famiglia**

Data .....

Firme per accettazione .....

**Il presente modulo e copia del bonifico devono essere spediti a Professione in Famiglia al seguente indirizzo [servizi@professioneinfamiglia.it](mailto:servizi@professioneinfamiglia.it)**