- **ALL'ASSOCIAZIONE DI SOLIDARIETA' "SANDRO MANCINI" TRA DIPENDENTI DELLA "SAPIENZA" UNIVERSITA' DI ROMA – SEDE**

- **ALL'UFFICIO STIPENDI DELLA "SAPIENZA" UNIVERSITA' DI ROMA – SEDE**

Io sottoscritto/a nato/a a il
residente a
via/piazza
posizione lavorativa: dipendente ☐ pensionato ☐ sostenitore esterno ☐
N° di posizione _____
Sede di lavoro: (Dipartimento/Centro/Ripartizione/Ufficio/Altro)_____
Indirizzo e-mail_____cod.fisc._____

esprimo l'intenzione di iscrivermi alla Associazione condividendone scopi e finalità e

☐ autorizzo l'ufficio stipendi della "Sapienza" Università di Roma ad operare la trattenuta mensile sullo stipendio pari ad euro **2,5** (due/5) fino al momento della cessazione dal servizio.

☐ ho dato mandato alla mia banca cassiere di operare una ritenuta annuale nel mese di_____ che sarà versata sul c/c della Associazione IBAN: **IT 23 0 02008 05227 000011582630**

Firma leggibile

_____

Roma, _____

Informativa sulla privacy ai sensi dell'art.13 d.lgs.196/2003
I dati saranno trattati dalla Associazione - titolare del trattamento – P.le Aldo Moro, 5 – 00185 Roma, per le operazioni connesse alla donazione, per informare su iniziative e progetti realizzati anche grazie al contributo erogato e per inviare materiale informativo riservato ai sostenitori, per campagne, raccolta fondi e sondaggi. Previo consenso, le informazioni potranno essere inviate anche via fax o mail. I dati saranno trattati, manualmente ed elettronicamente con metodologie di analisi statistica, esclusivamente dalla Associazione, non saranno comunicati, né diffusi né trasferiti all'estero e saranno sottoposti a idonee procedure di sicurezza. Ai sensi dell'art. 7, d.lgs 196/2003, si possono consultare i relativi diritti fra cui consultare, modificare, cancellare i dati od opporsi al loro trattamento per l'invio di materiale informativo rivolgendosi al titolare al suddetto indirizzo, presso cui è disponibile, a richiesta, l'elenco dei responsabili del trattamento.
Autorizzo quanto sopra indicato

Firma leggibile

_____

Indirizzo postale: Giancarlo Bertea – Segreteria Amministrativa Dipartimento Medicina Molecolare – Viale Regina Elena, 324 – 00161 Roma
Si prega di inviare copia del presente modulo al n. di fax 06/49271329