



C.R.C.

Ca' Foscari
Venezia

**DA COMPILARSI SOLO DA PARTE DELLE
TIPOLOGIE SOTTO INDICATE**

Inviare il modulo compilato via e-mail *esclusivamente* a
acerpao@unive.it assieme alla copia del bonifico

A.s.d. C.r.c. Ca' Foscari – anno 20 (indicare quale)

La/Il sottoscritta/o _____ nato/a a _____ il ___/___/___

Codice fiscale _____

in qualità di :

ex dipendente dell'Università Ca' Foscari di Venezia in quiescenza,

dottorando ⁽¹⁾ assegnista di ricerca ⁽²⁾ coll. coordinato e cont. ⁽³⁾

sede _____ ufficio _____

domiciliato a _____ Via _____ n. _____

cap _____ tel. _____ (dati personali necessari per il tesseramento assicurativo A.N.C.I.U.)

indirizzo e-mail _____

chiede

*l'iscrizione all'A.s.d. CRC-Ca' Foscari per l'anno 20__ previo versamento diretto dell'importo di € 25,00 (20,00 quota associativa annuale + € 5,00 di tessera assicurativa A.N.C.I.U. obbligatoria). **Il versamento deve essere effettuato esclusivamente nell'anno solare per il quale si chiede l'iscrizione.***

Il pagamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario sul cc del Circolo:

UNICREDIT Iban IT86T0200802006000103524694 Bic Swift: UNCRITM1VF6

Causale: cognome nome, iscrizione CRC anno

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati UE/2016/679 (GDPR) si informa che i dati forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente all'interno dell'organo direttivo del C.R.C. unicamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.

(1) per la durata del periodo di studio

(2) per la durata dell'assegnio di ricerca

(3) solo in caso di collaborazioni non occasionali della durata uguale o superiore a 6 (sei) mesi
scaduti i predetti termini decadono i requisiti di ammissibilità alla carica di Socio

Data ___/___/___

(firma)