

Modalità di adesione

La scheda, debitamente compilata, deve essere inviata con una delle seguenti modalità:

- mediante servizio postale alla sede operativa **ANSDIPP**
Via Cappuccini, 155/9 - 45021 Badia Polesine (Rovigo);
- mediante telefax: 0425 594651;
- mediante e-mail: info@ansdipp.191.it

La quota associativa per il 2012 è così prevista:

- socio fondatore/ordinario: € 150,00 (centocinquanta/00);
- socio fondatore/ordinario iscritto nel Registro dei Manager del Sociale e Sociosan.: € 180,00 (centottanta/00);
- socio "plus" (quale ulteriore sostegno ad Ansdipp o adesione tramite Ente appartenenza): € 200,00 (duecento/00).

L'importo deve essere versato su: **CONTO BANCO POSTA IMPRESA ANSDIPP**
c.c.p.: 65001620-ABI: 07601-CAB: 12200-Paese IT-Sigla: CHD95 CIN O
Codice IBAN: IT 95 O 07601 12200 000065001620

Onde evitare possibili inconvenienti o disagi, si chiede cortesemente di voler specificare, nella causale il riferimento alla quota di iscrizione, l'anno d'interesse, e, soprattutto, il nominativo cui afferisce.

Per uno spirito di servizio e collaborazione, si chiede, infine, a ciascun socio, di vecchia o di nuova iscrizione, o anche a coloro che, pur non aderendo, intendessero comunque mantenere dei contatti, di voler cortesemente provvedere alla compilazione, nel dettaglio, di quanto attinente ai propri dati.

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il / / _____

Cod. Fisc. _____

Residente in via _____ n° _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Ente di appartenenza _____

Sede in Via _____ n° _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Qualifica rivestita _____

Versamento effettuato in data ____ / ____ / ____ di € _____

Mediante: ccp _____ bonifico bancario _____ altro _____

Sede Legale ANSDIPP: c/o Casa Albergo per Anziani Via del Santuario, 31-45026 Lendinara (RO)
Tel. 0425 641015 - Fax 0425 604336

Sede operativa ANSDIPP: Via Cappuccini, 155/9-45021 Badia Polesine (RO)
Tel. e Fax 0425 594651

DATI ED INFORMAZIONI SULL'ENTE DI APPARTENENZA

NATURA DELL'ENTE

Pubblico

Azienda di Servizi alla Persona (ex Ipab)

Comune

Altro (specificare) _____

Privato

Fondazione

Coop. Sociale

Privato for profit

Altro (specificare) _____

SETTORE DI INTERVENTO

Anziani

Handicap

Minori

Altro (specificare) _____

RISORSE UMANE

n° operatori dipendenti _____

n° operatori coop. sociale _____

n° professionisti esterni _____

da consuntivo/bilancio 2010 (sul costo complessivo del personale):

% costo attività con personale proprio _____

% costo attività con personale esternalizzato _____

SERVIZI

n° posti letto RSA _____

altri servizi non residenziali _____

Ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs 196/03 autorizzo ANSDIPP alla raccolta e al trattamento dei dati su esposti.

Firma

Data / / _____