



SCHEDA DI ISCRIZIONE

MODALITA' DI ADESIONE

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

- Mediante servizio postale alla sede operativa **A.N.S.D.I.P.P.**
Via Cappuccini, 155/9 – 45021 Badia Polesine (Rovigo);
- Mediante telefax: 0425 594651;
- Mediante e-mail: info@ansdipp.191.it

La quota associativa, per il 2010, è di € 150,00 (centocinquanta/00), quale socio ordinario, o di € 200,00 (duecento/00), quale socio sostenitore, (cortesemente, senza spese e tasse di sorta a carico del beneficiario).

L'importo deve essere versato su: CONTO BANCO POSTA IMPRESA ANSDIPP
 c.c.p.: 65001620 ABI: 07601 CAB: 12200 Paese IT Sigla: CHD95 CIN0

Codice IBAN: IT 95 O 07601 12200 000065001620

Onde evitare possibili inconvenienti o disguidi, 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, od 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 _____ Provincia _____

Ente di appartenenza _____

Sede in Via _____ N° _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Qualifica rivestita _____

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

Mediante: ccp _____ bonifico bancario _____ altro _____



SCHEDA DI ISCRIZIONE

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 2008*:

- % costo attività con personale proprio _____
- % costo attività con personale esternalizzato _____

* sul costo complessivo del personale

SERVIZI

- n° posti letto RSA _____
- altri servizi non residenziali

QUALIFICA DEL DIRETTORE/RESPONSABILE _____

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

Data ___/___/_____

Firma _____