Domanda di iscrizione 2024 - Associato

Alla Sezione regionale AIB _____

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza: _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____

Recapiti

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Sede di lavoro attuale

(Denominazione completa, Ente di appartenenza, Via, CAP, Città, Provincia, telefono, fax, e-mail dell'Ente)

_____

_____

Chiedo

di essere ammesso all'AIB in qualità di Associato
(possono essere associati dell'AIB le persone fisiche ai sensi dell'art. 4. comma 1 dello Statuto vigente)

A tal fine dichiaro

|__| di possedere i seguenti requisiti richiesti al terzo punto dell'art. 5 del Regolamento iscrizione

titoli di qualificazione professionale riconosciuti in ambito europeo attestanti competenze abilità conoscenze coerenti con il profilo professionale del bibliotecario descritto nella norma UNI Figura professionale del bibliotecario" unitamente a sei mesi di esperienza professionale documentata

Formazione

Titolo corso di formazione _____

Soggetto erogatore_____

Luogo_____

Anno conseguimento _____ Durata in ore _____

Modalità valutazione finale _____

Esperienza professionale

Ente/Società/Lavoro autonomo_____

Nome struttura (biblioteca/centro doc./dipartimento etc.)

_____

_____

Luogo di lavoro (città)_____

Inquadramento / Qualifica _____

Attività svolte_____

_____

_____

Data inizio (mm/aaaa) / Data fine (mm/aaaa) o in corso_____

****

|__| Dichiaro di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte:
lo Statuto dell'AIB
https://www.aib.it/chi-siamo/statuto-e-regolamenti/statuto/ il Codice Deontologico del Bibliotecario
https://www.aib.it/chi-siamo/statuto-e-regolamenti/codice-deontologico/
il Codice di comportamento
http://www.aib.it/chi-siamo/statuto-e-regolamenti/codice-di-comportamento/
il Regolamento di iscrizione
https://www.aib.it/chi-siamo/statuto-e-regolamenti/regolamento-iscrizioni/

NB: Dichiarazione obbligatoria
****
Ai sensi e per gli effetti del **Regolamento (UE) 2016/679 sul trattamento dei dati personali (GDPR), e del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali),** presto il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti ai fini del procedimento.
NB: Consenso obbligatorio
****
|__| Dichiaro sotto la mia completa responsabilità che i dati da me forniti sono veritieri e, in merito alle Dichiarazioni sostitutive di certificazione (Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.
NB: Dichiarazione obbligatoria
****
|__|Allego copia del documento d'identità in corso di validità (passaporto o carta d'identità).
****

Sottoscrivo la quota di iscrizione di:

|__| € 60,00 (35 anni compiuti alla data di presentazione della domanda)
|__| € 45,00 (età inferiore ai 35 anni alla data di presentazione della domanda)

Voglio aggiungere alla mia iscrizione anche:

|__|AIB studi cartaceo 2024 (3 fascicoli) - Euro 30
|__|Quota PLUS - Euro 30 (3 o 4 pubblicazioni edite nel corso del 2024 che saranno spedite i primi mesi dell'anno successivo)

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 sul trattamento dei dati personali (GDPR), e del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) i dati personali sopra forniti formano oggetto di trattamento in relazione all'iscrizione all'Associazione Italiana Biblioteche e alla fruizione dei relativi diritti previsti dall'art. 8 dello Statuto vigente. Verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. I dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che collaborino con il titolare. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Associazione Italiana Biblioteche, con sede in Viale Castro Pretorio

105, 00185 Roma. Responsabile del trattamento è il Responsabile amministrativo dell'Associazione.

Data _____ Firma _____

Modalità di pagamento

|__| Versamento c.c. postale (allegare copia)
|__| Versamento c.c. bancario (allegare copia)
|__| Paypal (allegare ricevuta)
|__| Contante alla Segreteria naz./Sezione

Domanda di attestazione 2024
(artt. 7 e 11 Regolamento di iscrizione)

Alla Commissione attestazione

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici

Cognome e nome _____ Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza: _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____

Recapiti

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Ammesso in qualità di associato dal Comitato esecutivo regionale della Sezione AIB_____

Chiedo

Il rilascio dell'attestazione di qualificazione professionale e l'iscrizione all'Elenco pubblico degli Associati.

Sottoscrivo

la quota di € 20,00 per diritti di segreteria

Modalità di pagamento

|__| Versamento c.c. postale (allegare copia)
|__| Versamento c.c. bancario (allegare copia)
|__| Paypal (allegare ricevuta)
|__| Contante alla Segreteria naz./Sezione

****

Ai sensi e per gli effetti del **Regolamento (UE) 2016/679 sul trattamento dei dati personali (GDPR), e del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali),** presto il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti ai fini del procedimento; presto il consenso alla pubblicazione del mio nome, cognome, città e data di ammissione all'Elenco degli Associati, disponibile nel sito web dell'AIB.

NB: Consenso obbligatorio

****

Data _____ Firma _____