

CASSA NAZIONALE ASSISTENZA PREVIDENZA
ALLENATORI GUIDATORI TROTTO ALLENATORI FANTINI GALOPPO
Via Piccolomini, 2 – 20151 MILANO MI

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici	Cognome			
	Nome			
	Nato il (gg/mm/aaaa)			
	A		Prov.	
	Codice fiscale			

Residente in

Residenza	Comune		Prov.	
	Stato			
	Via/Piazza		N.	
	C.A.P.		Telefono	
	e-mail		Cellulare	

Professione esercitata

Professione esercitata	<input type="checkbox"/> Allievo Guidatore	dall'anno	all'anno
	<input type="checkbox"/> Guidatore	dall'anno	all'anno
	<input type="checkbox"/> Allenatore Trotto	dall'anno	all'anno
	<input type="checkbox"/> Allenatore-Guidatore	dall'anno	all'anno
	<input type="checkbox"/> Allievo Fantino	dall'anno	all'anno
	<input type="checkbox"/> Fantino	dall'anno	all'anno
	<input type="checkbox"/> Allenatore Galoppo	dall'anno	all'anno

In possesso del prescritto titolo sportivo rilasciato dall'Ente di appartenenza nell'anno _____, nonché, dei requisiti stabiliti dallo statuto della Cassa di Previdenza,

INOLTRA

domanda per assumere la qualità di Socio.

_____, li _____ Firma _____

Dichiara, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. di essere a conoscenza delle condizioni generali previste dallo Statuto della Cassa, ed in particolare degli artt. **4** (norme regolamentari e pagamento dei contributi annuali), **18** (maturazione del diritto alla pensione), **20** (condizioni per il riconoscimento della pensione), **21** (cessazione attività), **22** (esclusioni dal pensionamento e rimborso contributi versati), **26** (termini per il pagamento dei contributi).

_____, li _____ Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

La Cassa con sede in Milano, Via Piccolomini, 2, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti della Cassa opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto della Cassa e operano in qualità di Responsabili designati dalla Cassa.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di crediti o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di Previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

La Cassa la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al responsabile competente all'istruttoria della presente domanda.