

DOMANDA DI ADESIONE INDIVIDUALE

Nome		Cognome	
Professione		Cod.Fisc.	
Indirizzo			
CAP	Città		Prov.
Tel		email	
Cell		Sito WEB	
Fax			

TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI

Settore di attività

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sicurezza informatica | <input type="checkbox"/> Sanità | <input type="checkbox"/> Associazione |
| <input type="checkbox"/> Sicurezza fisica | <input type="checkbox"/> Pubblica Amministrazione | <input type="checkbox"/> Industria |
| <input type="checkbox"/> Telecomunicazioni | <input type="checkbox"/> Banca, Finanza | <input type="checkbox"/> Commercio, Distribuzione |
| <input type="checkbox"/> Informatica | <input type="checkbox"/> Assicurazioni | <input type="checkbox"/> Trasporti |
| <input type="checkbox"/> Legale | <input type="checkbox"/> Consulenza | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Il/La sottoscritto/a si impegna a rispettare lo Statuto, il Regolamento Interno ed il Codice Etico del CLUSIT Associazione Italiana per la Sicurezza Informatica, pubblicati su www.clusit.it.

Esprimo il mio **consenso all'utilizzo della Posta Elettronica** quale strumento di comunicazione da e verso il Clusit, con particolare riferimento alle convocazioni statutarie ed eleggo come recapito l'indirizzo email sopra indicato, sollevando da qualsiasi responsabilità il mittente qualora l'indirizzo non fosse raggiungibile.

In relazione ai dati raccolti dal Clusit dichiaro di avere preso visione dell'informativa sulla privacy indicata sul sito Clusit in linea col Regolamento UE 2016/679 e acconsento al trattamento dei miei dati per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa.

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO** la pubblicazione del mio indirizzo e-mail sul sito CLUSIT

Luogo e data	Firma
---------------------	--------------

Soci presentatori: (Lo statuto prevede la presentazione di 2 Soci*)

Nome e Cognome o Azienda Socia	Nome e Cognome o Azienda Socia
--------------------------------	--------------------------------

*In alternativa si può inviare il proprio Curriculum Vitae da sottoporre al vaglio del Consiglio Direttivo.

L'adesione sarà effettiva dopo l'accettazione del Comitato Direttivo e il saldo della quota annua di € 150,00 a mezzo Bonifico Bancario a favore di CLUSIT Associazione Italiana per la Sicurezza Informatica indicando nella causale nome e cognome del Socio

**Bank: Banco BPM S.P.A.
IBAN: IT29H050340166100000002032
BIC/SWIFT: BAPP IT 22.**

La quota associativa è esclusa dall'ambito I.V.A. Non sarà emessa alcuna fattura o nota di addebito. Sarà inviata la ricevuta in formato elettronico intestata al Socio, solo facendone richiesta ad amministrazione@clusit.it, a pagamento rivevuto.

**Inviare la domanda di adesione compilata e firmata per email o per fax alla Segreteria CLUSIT
email: info@clusit.it fax +39 02-700.440.496**