

## DOMANDA DI ADESIONE INDIVIDUALE

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

**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](http://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 di cui agli artt.7 e 13 DLGV 196/03 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

<b>Luogo e data</b>	<b>Firma</b>
---------------------	--------------

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

<b>Nome e Cognome o Azienda Socia</b>	<b>Nome e Cognome o Azienda Socia</b>
---------------------------------------	---------------------------------------

\*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: IT29H0503401661000000002032  
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](mailto:amministrazione@clusit.it), a pagamento ricevuto.

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