

Al **PRESIDENTE**  
dell' **ASSOCIAZIONE NAZIONALE DI MEDICINA LEGALE**  
per **LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (ANMeLePA)**

Via Duccio di Buoninsegna, n. 29 - 00142 – Roma  
(segretario.anmelepa@gmail.com)

**OGGETTO: Domanda di iscrizione ed associazione**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il .....

a ..... (Prov. ....) e residente a .....

Via .....

C.F.: ..... P. IVA n. ....

Email .....

con la seguente posizione professionale/lavorativa: <sup>1</sup>

- Libero Professionista
- Dipendente: Ente di appartenenza .....  
grado/qualifica/ecc. .... incarico attuale .....
- Pensionato/a: (Ente di provenienza .....) )
- (Altro): .....

**CHIEDE**

di essere iscritto a codesta Associazione Nazionale di Medicina Legale per la Pubblica Amministrazione, secondo le modalità ed i termini previsti dallo Statuto approvato con Atto Costitutivo e di Associazione, Registrato nel Repertorio n. 1022, Raccolta n. 882, a cura del Notaio Dott. Guido Ferrara.<sup>2</sup>

Allega: 1) Curriculum Vitae et Studiorum<sup>3</sup>  
2) Copia Documento d'Identità

..... li, ..... firma .....

AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

Autorizza, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e successive modificazioni ed integrazioni, il trattamento dei dati personali e dichiara di essere informato che i dati forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e che il titolare del trattamento dei dati stessi è l'Associazione Nazionale di Medicina Legale per Pubblica Amministrazione - Via Duccio di Buoninsegna, n. 29 - 00142 - ROMA.

..... li, ..... firma .....

<sup>1</sup> Crocettare il caso che ricorre

<sup>2</sup> Iscritto presso il Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Napoli, Torre Annunziata e Nola.

<sup>3</sup> Preferibilmente Modello Europass