



**Sede Nazionale: Via Lombardia, 46**  
**92100 Villaggio Mosè - Agrigento**  
**Tel. 0922.1835551 Fax 0922.1836551**  
**e-mail: info@anfop.it**  
**Portale Web www.anfop.it**

Associazione Nazionale Formatori Professionisti

## MODULO DI ADESIONE

### DATI ANAGRAFICI :

Il/La sottoscritto/a

(cognome)

(nome)

nato/a a

(luogo)

(prov.)

(data)

residente a

(luogo)

(prov.)

in

(indirizzo e n.)

Telefono

(recapiti telefonici)

Titolo di Studio

(Licenza Media - Diploma - Laurea )

C.F.

(Codice Fiscale)

E-mail

@

### IN QUALITA' DI (professione):

Area funzionale 1: Segreteria, Logistica e Servizi di supporto	Area funzionale 2: Amministrazione	Area funzionale 3: Erogazione	Area funzionale 4: Direzione	Area funzionale 5: Pianificazione strategica e progettazione
<input type="checkbox"/> 1.1 Operatore tecnico ausiliario;	<input type="checkbox"/> 2.1 Collaboratore amministrativo;	<input type="checkbox"/> 3.1 Formatore;	<input type="checkbox"/> 4.1 Direttore	<input type="checkbox"/> 5.1 Progettista;
<input type="checkbox"/> 1.2 Operatore tecnico della logistica;	<input type="checkbox"/> 2.2 Responsabile amministrativo-organizzativo.	<input type="checkbox"/> 3.2 Formatore-Tutor;	<input type="checkbox"/> 4.2 Direttore generale	<input type="checkbox"/> 5.2 Project Manager;
<input type="checkbox"/> 1.3 Operatore di segreteria;		<input type="checkbox"/> 3.3 Formatore-Orientatore;		<input type="checkbox"/> 5.3 Consulenti ed esperti;
<input type="checkbox"/> 1.4 Tecnico dei servizi.		<input type="checkbox"/> 3.4 Formatore-Coordiatore;		<input type="checkbox"/> 5.4 Selettori del personale.
		<input type="checkbox"/> 3.5 Responsabile dei processi.		

### IN QUALITA' DI (gestore)

ente di formazione denominato .....con sede in  
.....n°..... CAP..... Comune.....Prov.....

**Chiedo di aderire all'Associazione A.N.Fo.P. - Associazione Nazionale Formatori Professionisti - dichiarando di conoscere ed accettare lo Statuto vigente.**

-----, li -----

Firma del richiedente -----

**Consenso per il trattamento dei dati personali**  
(ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 D.Lgs. 30.06.2003, n. 196)

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, dichiara quanto segue:

- ✓ di essere stato informato delle finalità e delle modalità relative al trattamento dei propri dati personali da parte dell' Associazione A.N.Fo.P;
- ✓ di acconsentire al trattamento dei propri dati personali da parte dell' Associazione A.N.Fo.P per lo scopo richiesto;
- ✓ di autorizzare l'Associazione A.N.Fo.P ad effettuare comunicazioni al proprio cellulare e indirizzo e-mail in forma non crittografata;
- ✓ di autorizzare l'Associazione a informarmi circa conferenze, pubblicazioni e iniziative promozionali attinenti all'attività sociali e/o di utilità per gli associati;
- ✓ di poter, in qualsiasi momento, aggiornare o richiedere l'eventuale cancellazione tramite comunicazione scritta.

----- , lì -----

Firma del richiedente -----