

**ALL'ASSOCIAZIONE PENSIONATI  
CONSISTENZA ORGANICA DELLA  
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

Via di San Vito, 17 - 00185 - ROMA

Tel./Fax: 06-4467999 – Tel. 06-49382573

[www.apcopcm.org](http://www.apcopcm.org) - e-mail: info@apcopcm.org

Il/La sottoscritt\_\_\_, chiede di aderire a codesta Associazione in qualità di **“Socio Ordinario”**.

A tal fine:

**a.** si impegna ad osservare integralmente e lealmente le norme stabilite dallo Statuto Sociale;

**b.** autorizza **la trattenuta mensile di Euro 5,00 (cinque)** sulle competenze del proprio trattamento pensionistico;

**c.** comunica i seguenti dati personali, autorizzandone il loro trattamento per esclusive finalità istituzionali, che potranno essere comunicati esclusivamente - se e quando necessario- ai competenti titolari di questa Associazione ed ai superiori organi di controllo (legge 30 giugno 2003, nr. 196):

- *Cognome e Nome* \_\_\_\_\_
- *Luogo e data di nascita* \_\_\_\_\_
- *Residenza (Via/Piazza)* \_\_\_\_\_
- *(CAP, Città, Prov.)* \_\_\_\_\_
- *Recapito telefonico* \_\_\_\_\_ *Cell.* \_\_\_\_\_
- *Codice Fiscale* \_\_\_\_\_
- *Cognome e Nome del Coniuge* \_\_\_\_\_
- *Amm/ ne di provenienza e Grado* \_\_\_\_\_
- *Organismo Informativo di provenienza* \_\_\_\_\_
- *Qualifica Funzionale negli OO.I.S.* \_\_\_\_\_
- *Data di collocamento in quiescenza* \_\_\_\_\_
- *Titoli Accademici e/o Onorifici* \_\_\_\_\_
- *Posta elettronica/ e-mail:* \_\_\_\_\_

**d.** allega nr. 2 fotografie, formato tessera, per il rilascio della tessera sociale.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_