

Sede Nazionale/Prov./Terr.le

NOLA

**PMI ITALIA**  
PROFESSIONI

ADERENTE

**PMI ITALIA**  
CONFERENZA NAZIONALE PROFESSIONI E SERVIZI

## DOMANDA DI ADESIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO NOME: TIZIANO FIORI <sup>PRESIDENTE</sup> ~~CONSIGLIERE~~ ASS. ΔICOPPO  
NATO/A IL: 30 / 12 / 1961 CITTA': ROMA PROV.: (RM)  
INDIRIZZO: ΔICOPPO - VIA GARESSIO N°51c C A P: 00166  
CITTA': ROMA PROV. ( RM ) NAZ.: ITALIA  
TEL.: \_\_\_\_\_ CELL.: 3401458315 -MAIL: INFO@ΔICOPPO.ORG  
CODICE FISCALE: 96632120588  
TITOLO DI STUDIO GEOMETRA PROFESSIONE COACH - ΔICOPPO

Presentato/a da: TOHMASSA CENCIEUO

### DOCUMENTI DA CONSEGNARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA DI ADESIONE

DICHIARAZIONE FIRMATA DI NON AVERE CARICHI PENDENTI NE'CONDANNE PASSATE INGIUDICATO;  
CONSENSO TRATTAMENTO DATI  
TITOLO DI STUDIO - (AUTO CERTIFICAZIONE)  
CERTIFICAZIONE DI QUALITA' ISO  
BONIFICO QUOTA ASSOCIATIVA

### CHIEDE

di aderire contestualmente all' Associazione "PMI ITALIA - PROFESSIONI, di Diretta Emanazione della Conf." PMI ITALIA" dichiarando espressamente di avere preso visione dell'Atto Costitutivo e Statuto Associativo, del Regolamento di Attuazione dello stesso e del Codice Etico presenti sul sito web <https://pmiitaliaprofessioni.it>, nonché quelli della Conf. PMI ITALIA presenti sul sito web: [www.confpmiitalia.it](http://www.confpmiitalia.it) e di conoscere e di accettare le norme approvate con particolare riferimento agli artt. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23 dello Statuto e, di essere a conoscenza delle condizioni economiche previste per l'adesione e quelle previste dalla Delibera di Consiglio Direttivo Nazionale della Conf. PMI ITALIA del 24/02/2017 per le Aziende e Professionisti iscritti alle Associazioni aderenti.

La Domanda di Adesione verrà vagliata nell'arco di gg 20 dal Consiglio Direttivo Nazionale, previo il parere vincolante della Conf. PMI ITALIA Una volta espresso il parere a riguardo, nel caso di esito negativo questo verrà comunicato al richiedente.

Quota Associativa annuale (Socio Ordinario - Professionista) € 150,00 -

Quota Associativa annuale ridotta di Euro 100 per i componenti dei Consigli Direttivi. (Sedi Prov./Territoriali della CONF. PMI ITALIA)

Quota Associativa annuale per (Socio Ordinario - Professionista) residente in alcune zone disagiate delle Regioni del SudItalia (Molise e Basilicata) € 70,00

Attualmente sono esenti dal pagamento della Quota Associativa annuale i Professionisti residenti in località colpite da calamità naturali.

Sono esenti dal pagamento della Quota Associativa annuale i Professionisti già iscritti alla Conf. PMI ITALIA.

La quota di iscrizione va versata direttamente alla Sede Nazionale sul c/c n. 1000/8065 presso BANCA INTESA

SANPAOLO filiale: 66295 di Marigliano (Na) IBAN: IT42 U030 6939 9621 0000 0008 065 intestato alla Conf. PMI ITALIA.

NOLA 04 / 09 / 2025

ASS. ΔICOPPO  
IL PRESIDENTE

Timbro e firma

**RICHIESTA DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
(da restituire entro 15 gg: compilata, datata, timbrata e firmata)

Il/la Sottoscritto/a

Cognome TIZIANO Nome FLORI

Ditta/Professione ASSOCIAZIONE AICOPRO

Qualifica PRESIDENTE

Indirizzo VIA GARESSIO 51C

Località ROSA KH (RM)

Acquisite le informazioni fornite nella presente "informativa", in data 09/02/2021, Titolare del Trattamento, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679/UE art.13 e 14 e consapevole, in particolare che il trattamento può riguardare:

- Dati "Biometrici" (Regolamento Europeo 2016/676/UE: "considerandi" (51), (53), e (91), art.4 n°14), art.9 commi 1 e 4).
- Dati "Sensibili" (Regolamento Europeo 2016/676/UE: "considerandi" (10), (35), (51), (53), (54), (63), (71), e (75) (art. n°15), art.9 commi 1 e 4).
- In base a quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/676/UE: "considerandi" vari, art.4 n°11), art.6 commi 1 lett. a, art.7-8), per quanto riguarda il consenso, vale quanto riportato nella tabella seguente:

**TABELLA – CONSENSO**

Il trattamento dei dati personali "comuni" necessari al perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.	<input checked="" type="checkbox"/> da il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso
Il trattamento dei dati personali "particolari" (biometrici/sensibili), necessari al proseguimento nelle finalità indicate dell'informativa.	<input checked="" type="checkbox"/> da il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso
La comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa.	<input checked="" type="checkbox"/> da il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso

\*I dati sensibili includono i dati personali relativi alla salute

**Luogo e data**

04/09/2025

**Timbro**  
 ASS. AICOPRO  
 e PRESIDENTE  
  
**Firma leggibile**