

Sezione SIVeMP

Al Direttore Generale \_\_\_\_\_

e p.c. Al Segretario Aziendale FVM- \_\_\_\_\_

Al Presidente FVM Via Nizza, 11 – 00198 Roma

Il sottoscritto dott. ....

C.F. .... nato a ..... il .....

Residente a ..... Prov ..... CAP.....

Via ..... n.....

Tel ..... cell..... email .....

Dipendente della ASL/IZS di ..... Regione .....

con incarico dirigenziale di ..... Area/Dipartimento .....

**dichiara:**

- di conoscere e rispettare lo Statuto della **Federazione Veterinari e Medici** - in acronimo **FVM** - pubblicato sul sito: [www.federazioneveterinariemedici.it](http://www.federazioneveterinariemedici.it) ;
- di aderire ad **FVM**, Codice Fiscale 97503820587, iscrivendosi nella **Sezione SIVeMP**;
- **di delegare la rappresentanza sindacale ad FVM**;
- di delegare l'Amministrazione in indirizzo a far praticare dall'Ufficio Personale, fin dal prossimo mese, la trattenuta della quota di iscrizione con indicata in busta paga la causale relativa all'iscrizione a **FVM**, come sotto indicato:

Veterinario Dirigente € 24.63 mensili

Veterinario Dirigente Struttura Complessa € 29.86 mensili

Da accreditare sullo specifico conto bancario:

**c/c BANCO POSTA IBAN IT 45 C 07601 03200 000092010644 - intestato a FVM - VETERINARI**



Il sottoscritto prende atto che l'importo della quota potrà subire aggiornamenti che saranno comunicati all'Amministrazione da FVM

*Per i Veterinari l'iscrizione a FVM comporta l'iscrizione contestuale a Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (SIMeVeP), salvo espressa rinuncia comunicata nel termine di 1 mese dall'iscrizione stessa.*

data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Dichiara di aver dato il proprio consenso al trattamento dei dati personali presa visione dell'informativa D.LGS. 196/2003 relativa alla TUTELA DEI DATI PERSONALI pubblicata, a corollario dello Statuto FVM, sul sito ufficiale [www.federazioneveterinariemedici.it](http://www.federazioneveterinariemedici.it)

data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_