

**RICHIESTA DI ADESIONE AD AIVITER** previa approvazione del Consiglio Direttivo dell'Associazione  
(Associazione Italiana Vittime del Terrorismo e dell'eversione contro l'ordinamento democratico dello Stato)**Ciascun campo dovrà essere obbligatoriamente compilato per intero a carattere stampatello**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a ..... prov. .... il ..... C.F. ....  
residente a ..... prov. .... c.a.p. .... via/piazza ..... n. ....  
professione ..... tel. ab.: ..... cell: .....  
e-mail: ..... titolo di studio .....

**L'indirizzo e-mail ed un recapito telefonico sono obbligatori per l'assistenza in tempo reale. In mancanza di un indirizzo mail personale, è necessario indicare un indirizzo mail di appoggio specificando cognome e nome del titolare e rapporto familiare. L'indirizzo anagrafico, l'indirizzo di posta mail, la residenza ed i contatti telefonici cellulare, fisso devono essere sempre aggiornati ed in caso di variazione comunicati immediatamente alla Segreteria AIVITER**

Qualora già pensionato precisare estremi

- se pensionato diretto n. cert. .... cat. .... Ente prev. ....  
decorrenza ..... eventuale pres. 1° domanda in data ..... con richiesta dei benefici pensionistici e fiscali della legge 206/2004
- se già pensionato indiretto o di reversibilità (solo se superstite di caduto ed invalido) n. cert. .... cat. .... Ente Pensionistico ..... decorrenza ..... eventuale presentazione all'ente 1° domanda in data ..... con la richiesta dei benefici pensionistici e fiscali della legge n. 206/2004

**IN QUALITÀ DI****(crociare la sola ed unica casella di categoria di appartenenza e compilare i dati richiesti)**

- Invalido vittima diretta del terrorismo con invalidità permanente/complessiva del .....% riconosciuta da ..... il .....  
Stato, luogo e data dell'attentato: .....  
organizzazione terroristica .....
- Familiare di invalido vittima del terrorismo con invalidità permanente/complessiva del ... % riconosciuta da ..... il .....  
Nome e Cognome della vittima invalida: .....  
Stato, luogo e data dell'attentato .....  
organizzazione terroristica .....  
se l'invalido sopravvissuto all'attentato è attualmente deceduto, indicarne la data .....  
Grado di parentela con la vittima invalida ..... (specificare se coniuge, figlio, genitore, fratello, sorella)
- Familiare di caduto vittima del terrorismo (ovvero deceduto in occasione dell'attentato)  
Nome e Cognome della vittima caduta: .....  
Stato, luogo e data dell'attentato: .....  
organizzazione terroristica .....  
Grado di parentela con la vittima caduta .....  
(specificare se vedova/o, figlio, genitore, fratello, sorella)

Allega o si impegna ad inviare ad integrazione della presente l'attestato della Prefettura comprovante lo status di familiare di caduto e di invalido ovvero di invalido diretto vittima del terrorismo, i decreti del Ministero competente che hanno attribuito i relativi benefici assistenziali di legge spettanti, nonché in aggiunta a detti documenti, limitatamente agli invalidi, il verbale della Commissione Medica Ospedaliera Militare con il riconoscimento di invalido vittima del terrorismo invalido diretto. Ciascun richiedente è consapevole che, in assenza di tale documentazione che attesti altresì il nesso causale tra l'attentato terroristico subito e il decesso del caduto e, per gli invalidi e i loro familiari, la percentuale di invalidità accertata dagli organismi sanitari competenti (quanto meno un punto percentuale riconosciuto) non gli viene riconosciuta l'attribuzione diretta o indiretta dei benefici previsti dalle leggi italiane vigenti a tutela delle vittime del terrorismo e loro familiari.

**Si impegna a versare, contestualmente alla presente richiesta, la quota annuale attualmente fissata in € 80,00 (ottanta) modificabile a seguito di delibera dell'Assemblea generale dei Soci. La modalità di pagamento annuale che a regime dovrà essere effettuata entro il 31 gennaio riporterà nella causale di versamento la seguente dicitura: "Versamento quota associativa AIVITER anno ....." potrà essere effettuata alternativamente tramite:**

- Bollettino postale sul c/c n. 90627415 di Banca Poste Torino intestato ad AIVITER
- Bonifico bancario su c/c n.90627415 di Poste Italiane beneficiario AIVITER IBAN IT91M0760101000 000090627415

Luogo

data

Firma

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

Io sottoscritto ..... dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003,

- acconsento
- non acconsento

al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Luogo

data

Firma