

**ADESIONE A AIVITER (Associazione Italiana Vittime del Terrorismo e dell'eversione contro l'ordinamento)
previa approvazione del suo Consiglio Direttivo e ratifica della Assemblea generale dei Soci****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. l° 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 l° domanda in data con la richiesta dei benefici pensionistici e fiscali della legge n. 206/2004

IN QUALITA' 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 (speciale elargizione, assegni vitalizi) nonché in aggiunta a detti documenti, limitatamente agli invalidi, il/i verbale/i della Commissione Medica Ospedaliera Militare competente 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) in assenza della quale 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, a comunicazione della Segreteria dell'avvenuto completamento della preventiva positiva istruttoria dell'Ufficio di Presidenza di AIVITER, la quota annuale per anno solare attualmente fissata in € 80,00 (ottanta) modificabile a seguito di delibera dell'Assemblea generale dei Soci. Il pagamento annuale della quota individuale dovrà essere effettuato entro il 31 gennaio di ogni anno e riporterà nella causale di versamento la seguente dicitura: "Versamento quota associativa AIVITER anno" potrà essere effettuato 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