

Alla Presidenza dell'ADACI - Via Spezia, 11 - 20142 MILANO

La sottoscritta Società _____, nella persona del Suo Procuratore _____, avendo preso visione dello Statuto e del Codice di Etica Professionale dell'ADACI, che si impegna a rispettare integralmente, e possedendo i requisiti richiesti dallo Statuto (articolo 5), chiede di essere iscritta all'ADACI come *Socio Sostenitore*.

Dichiara pertanto di avere già provveduto al versamento della quota associativa stabilita per l'anno sociale in corso [per il 2018 pari a € 2.000,00*,- esente I.V.A.], come risulta dalla copia allegata del:

[] bollettino di c/c postale (n. 55370209 intestato ad ADACI)

[] bonifico bancario su UBI BANCA SPA – Filiale di Via Faruffini (ang. Via Previati) 20149 Milano – ABI 03111 – CAB 01656 – c/c 000000000241 – CIN D – IBAN IT17V031110165600000000241

Resta inteso che tale quota Le sarà restituita nel caso in cui la Sua domanda non fosse accolta.

Dichiara inoltre espressamente di avere preso atto che l'iscrizione all'ADACI s'intende tacitamente rinnovata di anno in anno e che le Sue eventuali dimissioni dovranno essere presentate entro il 30 settembre di ciascun anno in corso per essere esentata dai Suoi obblighi (segnatamente, dal pagamento della quota sociale) per l'anno seguente.

La Società sarà rappresentata dai Signori :

(1) _____ (2) _____

(3) _____ (4) _____

(5) _____ (6) _____

(7) _____ (8) _____

Data: _____ Firma del Procuratore della Società: _____

Dichiarazione di acquisita informativa e di consenso al trattamento dei dati personali

I Signori sopraccitati, ai punti (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) , ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003,

DICHIARANO

- a) di aver ricevuto dalla società Adaci Associazione Italiana Acquisti e Supply Management la comunicazione rilasciatami ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 ed il testo dell'art. 7 del medesimo decreto;
- b) di avere acquisito e compreso integralmente le informazioni contenute nella medesima dichiarazione nonché di essere pienamente informato e consapevole dei diritti riconosciutimi dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in ordine alla raccolta, al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali che mi riguardano.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 D.lgs. 196/2003

ESPRIMO LIBERAMENTE IL MIO CONSENSO

valido fino ad espressa revoca con atto scritto, al trattamento dei miei dati personali da parte della società Adaci Associazione Italiana Acquisti e Supply Management per le finalità dichiarate nell'informativa, con esclusione di quelli riguardanti l'adesione ad organizzazioni sindacali, lo stato di salute e tutti gli altri dati "sensibili" previsti dall'art. 26, D.lgs. 196/2003, in qualsiasi tempo acquisiti

Data: _____ Firme: (1) _____ (2) _____ (3) _____

(4) _____ (5) _____ (6) _____

(7) _____ (8) _____

	DATI DEL SOCIO SOSTENITORE E DEI SUOI RAPPRESENTANTI	<i>mod. DS/S</i>
--	-----------------------------------------------------------------	------------------

DATI SOCIETA' ISCRITTA COME SOCIO SOSTENITORE - RECAPITO (A)			
<i>Ragione Sociale</i>			
<i>Indirizzo</i>			
<i>CAP</i>	<i>Località</i>	<i>Provincia</i>	
<i>Numero addetti</i>		<i>Fatturato totale (€)</i>	
<input type="checkbox"/> 1 -- 49	<input type="checkbox"/> 50 -- 99	<input type="checkbox"/> 100 -- 499	<input type="checkbox"/> <= 5 <input type="checkbox"/> > 5 <= 25 <input type="checkbox"/> > 25 <= 50
<input type="checkbox"/> 500 -- 999	<input type="checkbox"/> 1.000 -- 9.999	<input type="checkbox"/> > 9.999	<input type="checkbox"/> > 50 <= 250 <input type="checkbox"/> > 250 <= 500 <input type="checkbox"/> > 500
SETTORE ATTIVITA' IN CUI OPERA <i>(secondo codice ADACI allegato)</i>		Valore dell'acquistato dall'Impresa in % sul fatturato	

DATI PERSONALI DEI RAPPRESENTANTI (1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8) DEL SOCIO SOSTENITORE				
(1)	<i>Cognome e Nome</i>		<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>
	<i>Titolo di Studio ed eventuale Specializzazione</i>			<i>Lingue Straniere Conosciute</i>
	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> _____			
	<i>in:</i> <i>Tel.</i>		<i>Email</i>	
<i>Tipologie di Forniture trattate</i>		<i>Qualifica Professionale</i>		
(2)	<i>Cognome e Nome</i>		<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>
	<i>Titolo di Studio ed eventuale Specializzazione</i>			<i>Lingue Straniere Conosciute</i>
	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> _____			
	<i>in:</i> <i>Tel.</i>		<i>Email</i>	
<i>Tipologie di Forniture trattate</i>		<i>Qualifica Professionale</i>		
(3)	<i>Cognome e Nome</i>		<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>
	<i>Titolo di Studio ed eventuale Specializzazione</i>			<i>Lingue Straniere Conosciute</i>
	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> _____			
	<i>in:</i> <i>Tel.</i>		<i>Email</i>	
<i>Tipologie di Forniture trattate</i>		<i>Qualifica Professionale</i>		
(4)	<i>Cognome e Nome</i>		<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>
	<i>Titolo di Studio ed eventuale Specializzazione</i>			<i>Lingue Straniere Conosciute</i>
	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> _____			
	<i>in:</i> <i>Tel.</i>		<i>Email</i>	
<i>Tipologie di Forniture trattate</i>		<i>Qualifica Professionale</i>		

(5)	<i>Cognome e Nome</i>		<i>Luogo e data di nascita</i>		<i>Codice Fiscale</i>
	<i>Titolo di Studio ed eventuale Specializzazione</i>				<i>Lingue Straniere Conosciute</i>
	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> _____ <i>in:</i>				
	<i>Tel.</i>		<i>Email</i>		
<i>Tipologie di Forniture trattate</i>			<i>Qualifica Professionale</i>		
(6)	<i>Cognome e Nome</i>		<i>Luogo e data di nascita</i>		<i>Codice Fiscale</i>
	<i>Titolo di Studio ed eventuale Specializzazione</i>				<i>Lingue Straniere Conosciute</i>
	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> _____ <i>in:</i>				
	<i>Tel.</i>		<i>Email</i>		
<i>Tipologie di Forniture trattate</i>			<i>Qualifica Professionale</i>		
(7)	<i>Cognome e Nome</i>		<i>Luogo e data di nascita</i>		<i>Codice Fiscale</i>
	<i>Titolo di Studio ed eventuale Specializzazione</i>				<i>Lingue Straniere Conosciute</i>
	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> _____ <i>in:</i>				
	<i>Tel.</i>		<i>Email</i>		
<i>Tipologie di Forniture trattate</i>			<i>Qualifica Professionale</i>		
(8)	<i>Cognome e Nome</i>		<i>Luogo e data di nascita</i>		<i>Codice Fiscale</i>
	<i>Titolo di Studio ed eventuale Specializzazione</i>				<i>Lingue Straniere Conosciute</i>
	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> _____ <i>in:</i>				
	<i>Tel.</i>		<i>Email</i>		
<i>Tipologie di Forniture trattate</i>			<i>Qualifica Professionale</i>		
Precisare in ogni casella informativa il numero (1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8) attribuito come riferimento a ciascun rappresentante					
<i>Posizione Professionale</i>		<i>Area Aziendale di Appartenenza</i>		<i>Segnalazione di disponibilità a collaborare alle iniziative/attività svolte dall'ADACI nei campi:</i>	
<input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Quadro <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> Gestione Materiali <input type="checkbox"/> Logistica <input type="checkbox"/> Gestione Scorte <input type="checkbox"/> Approvvigionamenti <input type="checkbox"/> Acquisti <input type="checkbox"/> Appalti/Servizi <input type="checkbox"/> Economato <input type="checkbox"/> Studi e Ricerche <input type="checkbox"/> Pianificazione/Programmazione <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> Corsi di Formazione <input type="checkbox"/> Gruppi di Lavoro <input type="checkbox"/> Rivista <input type="checkbox"/> _____	
EVENTUALI ULTERIORI RECAPITI DELLA SOCIETA' (INDICARE LE PERSONE DI RIFERIMENTO)					
RECAPITO (B)			RECAPITO (C)		
<i>Indirizzo</i>			<i>Indirizzo</i>		
<i>CAP</i>	<i>Località</i>	<i>Provincia</i>	<i>CAP</i>	<i>Località</i>	<i>Provincia</i>