

**DOMANDA/RINNOVO ISCRIZIONE SIOT CON
SISTEMA DI PROTEZIONE COLLETTIVO "SIOT SAFE" PER I SOCI ORTOPEDICI**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il ___/___/___ a _____ Prov. ___ cell. _____

Residente a _____ Prov. ___ via _____

Codice fiscale _____ email _____

PEC _____

DICHIARA

DI SVOLGERE ATTIVITÀ PROFESSIONALE COME SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

e di essere al momento nella seguente situazione lavorativa:

<input type="checkbox"/> Dipendente Pubblico	<input type="checkbox"/> ruolo ospedaliero <input type="checkbox"/> ruolo universitario <input type="checkbox"/> specialista ambulatoriale <input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> Intramoenia <input type="checkbox"/> extramoenia
<input type="checkbox"/> Dipendente Privato	<input type="checkbox"/> struttura privata <input type="checkbox"/> ente religioso <input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> Intramoenia - non effettua attività libero professionale <input type="checkbox"/> Extramoenia - effettua attività libero professionale
<input type="checkbox"/> Libero Professionista		

Nome struttura _____

Inquadramento _____

DI NON SVOLGERE ATTIVITA' PROFESSIONALE COME SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

DICHIARO INOLTRE

- **di richiedere l'iscrizione alla SIOT per l'anno 2020**
I pagamenti eseguiti daranno diritto alla copertura con decorrenza dalle ore 24 della data effettiva del bonifico;
- che le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e mi assumo la responsabilità di eventuali errori o mancanze;
- di essere a conoscenza che tali informazioni, in ottemperanza alla **delibera dell'Assemblea dei Soci del 9/11/2019**, verranno trasferite ad AON, Broker assicurativo, e a Generali Italia, in qualità di Assicuratore nell'ambito della **polizza collettiva n. 390780963** stipulata da SIOT a favore dei propri associati;
- di essere a conoscenza che le **quote associative** determinate dal Consiglio Direttivo, **per l'anno 2020, sono le seguenti**

QUOTA DI ISCRIZIONE SIOT 2020			
SOCIO	Adesioni dal 1 gennaio - 31 marzo	Adesioni dal 1 aprile - 30 giugno	Adesioni dal 1 luglio - 31 dicembre
dipendente in intramoenia maggiore di anni 35	€ 390,00	€ 317,50	€ 245,00
dipendente in intramoenia minore di anni 35	€ 340,00	€ 267,50	€ 195,00
libero professionista e il dipendente in extramoenia maggiore di anni 35	€ 550,00	€ 437,50	€ 325,00
libero professionista e il dipendente in extramoenia minore di anni 35	€ 500,00	€ 387,50	€ 275,00
Over 72 ancora in attività	€ 450,00	€ 337,50	€ 225,00

Allego alla presente copia (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità e ricevuta del bonifico eseguito.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

In fede,

Data ___/___/_____

Firma _____

Si prega di inviare via fax allo 0680687266 o e-mail a: segreteria@siot.it

Metodi di pagamento:

Banca CREDEM - IBAN: IT64 V030 3203 2000 1000 0166 193 - intestato a: S.I.O.T.

Con carta di credito si prega di contattare la Segreteria SIOT allo 0680691593.