



**DOMANDA DI ISCRIZIONE VOLONTARIA ALLA
FONDAZIONE O.N.A.O.S.I.**
(Laureati in Medicina-Chirurgia, Odontoiatria, Medicina
Veterinaria, Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutica)

N. CODICE

(riservato all'ufficio)

Già Dipendente Pubblico
dal
al
c/o

FONDAZIONE O.N.A.O.S.I.
Via Ruggero D'Andreotto, 18
06124 PERUGIA
FAX 075/5058404

ANNO 2008

La/Il sottoscritto/a.....Nata/o il
aCodice fiscale
Laureata/o inIscritta/o nell'anno
all'Ordine dei.....della Provincia di

Libero Professionista Convenzionato S.S.N. Altro

(*oppure*) Fino all'anno..... iscritta/o all'Ordine deiprov. di
Residente nel Comune di.....Prov.
Via.....CAP. TEL.
CELL..... FAX E-MAIL.....

ai sensi e per gli effetti della Legge 7 luglio 1901, n. 306 e successive modificazioni,

CHIEDE

di essere iscritta/o quale contribuente volontaria/o a codesta Fondazione, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti e doveri dei contribuenti previsti dallo Statuto e dai Regolamenti vigenti pubblicati nel sito www.onaosi.it.

COMUNICA

di effettuare il pagamento della quota ONAOSI entro i termini stabiliti ovvero contestualmente all'atto della prima iscrizione volontaria – tramite (*barrare la relativa casella*):

c/c postale

N. c/c postale	Intestato a
10071066	Fondazione ONAOSI – Gestione altre entrate- SERVIZIO TESORERIA

RID (disposizione permanente di addebito in conto corrente bancario) Con questa modalità l'ONAOSI addebita la quota direttamente in c/c senza altra incombenza a carico del sanitario. Per attivarla basta recarsi, una tantum, presso la propria banca, fornendo come causale "Quota contributiva ONAOSI" e i seguenti dati:

Codice Ente Creditore	Tipo	Codice fiscale cliente debitore
91R39	3	

La banca confermerà all'ONAOSI l'attivazione del RID, che sarà valido, salvo revoca, anche per gli anni futuri.

MAV bancario. Con questa modalità di pagamento l'ONAOSI invia a domicilio uno o più bollettini precompilati con l'esatto importo da pagare e la data di scadenza. Il bollettino può essere pagato, senza commissioni a carico del sanitario, presso un qualsiasi sportello bancario.

(Solo nel caso di titolo alla riduzione della quota intera) Allega alla presente la dichiarazione sostitutiva comprovante il diritto a versare una somma ridotta rispetto ad € 155,00 (quota intera 2008).

La/Lo scrivente, pienamente informata/o ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, presta il consenso al trattamento dei dati personali propri, anche con mezzi informatici, nella misura strettamente necessaria all'assolvimento dei fini statutari e comunque nei limiti consentiti dalla normativa vigente in materia. In fede.

Data..... **FIRMA (leggibile)**.....

Si allega fotocopia del seguente documento di riconoscimento in corso di validità

_____ rilasciato da _____ il _____