



**Società Italiana  
Medicina di Precisione S.I.E.M.PRE.**  
Via F.S. Nitti, 15 - 00191 Roma  
Tel: (+39) 06 87 770 821  
Email: info@siempre.care  
www.siempre.care

## **SOCIETA' ITALIANA EDUCAZIONALE MEDICINA DI PRECISIONE S.I.E.M.PRE.**

### **Domanda di ammissione per nuovi Soci Ordinari**

Il sottoscritto, presa visione delle norme statutarie che si impegna a rispettare e di far rispettare, CHIEDE di essere ammesso quale Socio Ordinario della Associazione “**Società Italiana Educazionale Medicina di Precisione**” ETS. Pertanto, si riportano i seguenti dati personali:

Cognome ..... Nome.....

Luogo e data di nascita .....

Domicilio via/piazza .....

CAP..... Città ..... Prov ..... Regione .....

Sede di lavoro .....

Reparto .....

Via/piazza .....

Telefoni: Casa ..... Studio. ....

Osp..... Cell .....

Codice Fiscale .....

Email .....

Specializzazione .....

Iscritto all'ordine .....

Affiliazione/Dipartimento .....

Indirizzo affiliazione .....

CAP..... Città ..... Telefono ..... Email .....

### **Ruolo svolto nelle istituzioni di appartenenza**

- Dottorando
- Specializzando
- Assistente
- Ricercatore in formazione
- Ricercatore strutturato
- Altri ruoli

Presidente pro tempore dell'Ente .....

**DICHIARA** di aver preso visione dello Statuto Associativo e di condividerne le finalità.

Si prende atto che la quota associativa ha valenza annuale a partire dal 01/05/2023 che l'importo da versare è stato stabilito di anno in anno dal Consiglio Direttivo e, insieme a tutte le altre quote che verranno eventualmente pagate, è direttamente connesso alla copertura dei costi relativi alle attività svolte all'interno dell'Associazione.

Si è a conoscenza del fatto che sull'accettazione del socio delibera il Consiglio Direttivo. La domanda si intende accettata salva diversa comunicazione all'aspirante socio da inviarsi via e-mail certificata/fax.

Si dichiara inoltre di conoscere che al momento dell'uscita dall'Associazione, non si potrà in alcun modo pretendere la restituzione della quota associativa versata e di non avere alcun diritto sul patrimonio dell'Associazione.

Si è a conoscenza che tutti i soci e in regola con il pagamento della quota associativa hanno diritto di voto nelle assemblee per la nomina degli organi statutari e per l'approvazione del bilancio.



**Società Italiana  
Medicina di Precisione S.I.E.M.PRE.**  
Via F.S. Nitti, 15 - 00191 Roma  
Tel: (+39) 06 87 770 821  
Email: info@siempre.care  
www.siempre.care

*Il richiedente dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, "Codice in materia di dati personali" ed autorizza l'associazione ASS. "Società Italiana Educazionale Medicina di Precisione" ETS alla conservazione, memorizzazione ed utilizzazione per fini istituzionali dei dati personali sopra riportati.*

Data ..... Firma del richiedente .....

Soci Fondatori presentatori (cognome e nome)	Firma
1) .....	.....
2) .....	.....

---

Compilare in stampatello, firmare e spedire via pec su **siempre@pec.siempre.care** o via email a **info@siempre.care** insieme alla copia del versamento effettuato via bonifico bancario (specificare se *under 35*).

Coordinate bancarie:

**IBAN: IT 97 E 02008 05055 000106663922 - Banca Unicredit**  
Intestato a: **SOCIETÀ ITALIANA EDUCAZIONALE MEDICINA DI PRECISIONE**  
Causale: **Richiesta di iscrizione in qualità di socio ordinario per l'anno corrente**