RICHIESTA DI ADESIONE AD AIVITER

(Associazione Italiana Vittime del Terrorismo e dell'eversione contro l'ordinamento democratico dello Stato)

Il/La sottoscritto/a……..
nato/a a…….prov…….il……C.F……..
residente a…….....via/piazza…….…….....……. n…..... prov…...
c.a.p…… professione……..……..……..……tel. ab.: ...….....……..……. cell: ……..……..……
e-mail:……..…… titolo di studio ……
L'indirizzo e-mail ed un recapito telefonico sono ***essenziali*** *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. Detti contatti (indirizzo posta, cellulare e residenza) 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. I° 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 I° 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 la Attestazione Prefettizia comprovante quanto sopra e il riconoscimento di vittima del terrorismo diretto ovvero di familiare di caduto e di invalido vittima del terrorismo, 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) gli sarebbe inibita l'attribuzione diretta ovvero indiretta per i familiari di ogni beneficio previsto dalle leggi italiane vigenti. Si Impegna a versare, contestualmente alla presente richiesta, **attualmente fissata** in € 60,00 (sessanta) pro-capite annualmente modificabile a seguito di delibera dell'Assemblea generale dei Soci. La modalità di pagamento annuale, che riporterà nella causale di versamento la seguente dicitura: "Versamento quota associativa AIVITER anno ……" potrà essere effettuata 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*

…… …… ……

AIVITER presso Città Metropolitana di Torino - Via Maria Vittoria,12 c.a.p. 10123 Torino Tel: 011/8125406; fax: 011/8122488; e-mail: info@vittimeterrorismo.it; www.vittimeterrorismo.it