

**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. 1° 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 1° 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 € 80,00 (ottanta) 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](mailto:info@vittimeterrorismo.it); [www.vittimeterrorismo.it](http://www.vittimeterrorismo.it)