U.NA.P.P.A. - Unione Nazionale Professionisti Pratiche Amministrative
V.le C. Espinasse 67 - 20156 Milano
Tel. 02/38003306 - Fax 02/45409086
Email: segreteria@unappa.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIO AGGREGATO

Al Consiglio direttivo dell'U.NA.P.P.A.

Il sottoscritto	
Nato a	Il
Residente in	Cap
Via, n.	C.F.
Aggregato all'agenzia	
Con sede in	Cap
Via, n.	Tel.
E-mail	Fax
In qualità di **:** ☐ 1 socio ☐ 2 dipendente o assimilato (articolo 7 Statuto Unappa) ☐ 3 socio categorie a)b)d)e) (articolo 3 Statuto Unappa)	

CHIEDE A NORMA DELLO STATUTO

L'iscrizione a socio aggregato all'Unione Nazionale Professionisti Pratiche Amministrative denominata U.NA.P.P.A. con sede in Milano Viale Espinasse 67. Al fine **dichiara di essere munito** dei requisiti necessari all'iscrizione, definiti dallo statuto associativo vigente e precisamente per i vari casi, allega i seguenti documenti :

- Visura camerale inizio attività 3 - escluso il b)Albo Prof.
- Documento identità e codice fiscale
- Iscrizione in un Albo/Ruolo/elenco 3 - solo b) Albo Prof.
- Titolo di studio 3 - escluso il b)Albo Prof.
- Altri titoli autorizzativi rilasciati dalla p.a.
- Altro (certificati o autorizzazioni particolari)

di **aver preso visione** dello statuto della sopracitata associazione e **di condividerlo in ogni sua parte**;

⇒ di aver preso visione del codice deontologico associativo in vigore e di garantirne l'attuazione nella propria attività lavorativa

⇒ di non avere interdizioni giudiziarie, concorsi fallimentari o essere colpito da condanne penali.

Allega alla presente:

Ai sensi dello statuto rimette l'accoglimento della presenta domanda di adesione al giudizio inappellabile del Consiglio Direttivo dell' U.NA.P.P.A. e **si impegna sin d'ora**, a fornire ulteriori elementi di valutazione a semplice richiesta e, in caso di accettazione, a versare la quota associativa annuale.

DATA _____ FIRMA _____

Il pagamento della quota associativa deve essere effettuato tramite bonifico sulle coordinate:
IT08B0558401614000000034450