



NEXSUS – INFERMIERI CONNESSI
ASSOCIAZIONE SINDACALE CATEGORIA INFERMIERI
CODICE FISCALE 90060450377

CONTATTI: EMAIL info@infermiericonnessi.it PEC nexusitalia@pec.it TELEFONO 3343323420

Modulo di Iscrizione - Nexus - Infermieri Connessi

Per liberi professionisti, infermieri dipendenti da strutture private, cooperative o enti che non effettuano trattenuta sindacale in busta paga

Alla Segreteria nazionale NEXSUS – INFERMIERI CONNESSI

Il/la sottoscritto/a:

• Nome: _____ Cognome: _____

Codice Fiscale _____

- Qualifica: Infermiere Infermiere Pediatrico Altro: _____
- Attività: Libero professionista Dipendente cooperativa/struttura privata
- Denominazione luogo di lavoro: _____
- Città / Regione: _____

Con la presente aderisco al sindacato NEXSUS – Infermieri Connessi, accettandone lo Statuto e il Regolamento interno.

Dichiara inoltre di aver effettuato il **versamento della quota annuale** di **€120,00** tramite bonifico bancario: **IBAN: IT50 T 05080 21006 CC0060686422**

Intestato a: NEXSUS – Infermieri Connessi

Causale: *Quota annuale 2025 – Nome Cognome*

Allegare la ricevuta di pagamento e inviarla a uno dei seguenti indirizzi:

info@infermiericonnessi.it

nexus@infermiericonnessi.it

WhatsApp: 334 332 3420

TUTELA DEI DATI PERSONALI (GDPR)

Ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018:

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per finalità istituzionali, amministrative e organizzative legate all'attività sindacale e la comunicazione dei miei dati a soggetti terzi convenzionati solo per l'erogazione dei servizi, convenzioni e assicurazioni riservati agli iscritti.

- Autorizzo la ricezione di comunicazioni sindacali tramite:

- Email Telefono/WhatsApp Newsletter mensile

DELEGA

Delego la Segreteria Nazionale di **NEXSUS – Infermieri Connessi** ad attivare, per mio conto in quanto associato regolarmente iscritto, tutti i servizi, le coperture assicurative e le convenzioni gratuite previste. Autorizzo l'invio delle relative ricevute assicurative al mio indirizzo email o PEC.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, dichiaro di essere stato/a informato/a che:

- I dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti elettronici, esclusivamente per finalità istituzionali, organizzative e gestionali del sindacato e per l'erogazione dei servizi a me riservati come iscritto.
- I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi (compagnie assicurative, enti convenzionati, enti pubblici o privati) esclusivamente per finalità connesse all'attivazione e alla gestione delle coperture e convenzioni, nei limiti previsti dalla legge e dai regolamenti.
- I dati saranno conservati per il periodo strettamente necessario al perseguimento delle finalità per cui sono stati raccolti.
- In qualsiasi momento potrò esercitare i miei diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità dei dati, scrivendo a: nexus@infermiericonnessi.it

Nota importante:

Qualora, nel corso dell'anno, il collega venga assunto come dipendente pubblico e scelga di attivare la trattenuta sindacale mensile in busta paga, potrà richiedere il rimborso dei mesi residui già versati tramite bonifico. Per ottenere il rimborso, è necessario inviare comunicazione all'indirizzo: info@infermiericonnessi.it

Si ricorda, inoltre, che eventuali variazioni di residenza o sede di lavoro devono essere comunicate tempestivamente alla Segreteria, al fine di aggiornare le coperture assicurative e i servizi riservati agli iscritti.

COME HAI CONOSCIUTO NEXSUS? (metti una X)

Social Newsletter Un amico Un dirigente sindacale (nome): _____

Data: ____ / ____ / _____

Firma: _____

Qualsiasi info: info@infermiericonnessi.it o WhatsApp/TEL 3343323420