



DOC 4.2.3/D - Rev.01

**OGGETTO:** Richiesta di iscrizione alla S.I.A.I.S. – Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità.

<i>Richiesta adesione socio:</i>	
Il sottoscritto:	
Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Titolo di studio	
Ente	
Indirizzo	
CAP – Città	
Telefono	
Cellulare	
Fax	
e – mail 1	
e – mail 2	
Funzione / Inquadramento	
Indirizzo privato	
CAP – Città	

Chiede di essere ammesso alla S.I.A.I.S. in qualità di:

- |                                      |                          |  |
|--------------------------------------|--------------------------|--|
| 1) socio ordinario (persona fisica)  | <input type="checkbox"/> | La quota di iscrizione per l'anno <b>2021</b> è stabilita in € <b>40,00</b>  |
| 2) socio amico (persona fisica)      | <input type="checkbox"/> | La quota di iscrizione per l'anno <b>2021</b> è stabilita in € <b>40,00</b>  |
| 3) socio amico sostenitore (società) | <input type="checkbox"/> | La quota di iscrizione per l'anno <b>2021</b> è stabilita in € <b>250,00</b> |
| 4) socio istituzionale (enti)        | <input type="checkbox"/> | La quota di iscrizione per l'anno <b>2021</b> è stabilita in € <b>250,00</b> |

Il sottoscritto verserà la quota associativa tramite una delle seguenti modalità (dopo la delibera di accettazione dell'iscrizione da parte del Consiglio Nazionale):

- Contanti
- Assegno bancario
- Assegno circolare non trasferibile



c/o Dipartimento Tecnico – Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi  
Via Albertoni n. 15 – 40138 Bologna  
C.F. 91270080376 - Tel. +39 051 2141245 - Fax +39 051 6361200 – Cell. +39 335 6234473 – +39 393 9609133  
e-mail: [info@siais.it](mailto:info@siais.it) – [segreteria@siais.it](mailto:segreteria@siais.it) – [daniela.pedrini@aosp.bo.it](mailto:daniela.pedrini@aosp.bo.it) – <http://www.siais.it>

Reg. N. 8078-A  
UNI EN ISO 9001:2008

- Versamento sul C\C bancario della S.I.A.I.S.:  
**C\C n. 10641053** intestato a “S.I.A.I.S. - Società Italiana dell’Architettura e dell’Ingegneria per la Sanità, UniCredit Banca, Bologna Massarenti C, via G. Massarenti n. 100, filiale 3031 - CIN N, ABI 02008, CAB 02483.  
**CODICE IBAN - IT 32 N 02008 02483 000010641053**

Per ogni eventuale comunicazione in merito o spedizione di materiale, il\la sottoscritto\la dichiara che l’indirizzo da utilizzare è quello di **casa \ lavoro** (cancellare la voce che non interessa).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO:**

- **Informativa e Richiesta di consenso al trattamento di dati personali (Regolamento UE 679/2016).**

**ALLEGARE:**

- breve curriculum;
- copia documento d’identità;
- Consenso al trattamento “informativa-privacy” 3/3 di dati personali compilato e firmato.

---

Estratto dallo statuto:

**Articolo 5 - Condizioni e modalità di ammissione dei soci**

... omissis ....

**5.2** - Sono «**soci ordinari**»: gli architetti, gli ingegneri e i diplomati in materie tecniche (appartenenti ai livelli dirigenziali e non) e **operanti** presso uffici, ripartizioni, servizi, unità operative, dipartimenti tecnici, ecc. delle strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate dello Stato italiano, del Ministero della salute, degli Assessorati regionali alla sanità; i professori universitari (ingegneri ed architetti) che operano nel campo della sanità; i soci ordinari che entrano in pensione e decidono di mantenere l’iscrizione, hanno diritto all’elettorato attivo e non possono rivestire cariche sociali.

Sono «**soci amici**»: gli Enti privati (associazioni, fondazioni e comitati) locali e nazionali, di professionisti del settore che perseguono finalità analoghe a quelle dell’Associazione; gli studi di ingegneria e architettura, i liberi professionisti, le fondazioni private, le aziende interessate e coinvolte nel campo della sanità; le imprese che contribuiscono all’attività dell’Associazione.

Sono «**soci istituzionali**»: le istituzioni governative, regionali e nazionali, che operano o interagiscono nel campo sanitario e ospedaliero; le Università e i Consorzi interuniversitari, che operano o interagiscono nel campo sanitario e ospedaliero.

... omissis ....

**5.3.** L’ammissione all’Associazione è deliberata dal Consiglio nazionale su istanza dell’interessato (indicante le generalità dell’istante, domicilio o residenza, indirizzo *e-mail*, numeri di telefono e *fax*) corredata da idonea documentazione comprovante la sussistenza delle condizioni di ammissione. Il Consiglio nazionale delibera discrezionalmente, motivatamente o immotivatamente, l’ammissione o meno e ne dà comunicazione all’istante eventualmente indicando il raggruppamento regionale o interregionale di appartenenza. Entro 60 (giorni) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di ammissione, l’istante è obbligato ad effettuare il versamento della quota associativa secondo le modalità che saranno indicate nella comunicazione stessa. In mancanza, l’istanza di ammissione dovrà essere ripresentata. L’istante s’intende socio dal giorno del versamento della quota.

---

