

MODULO d'ISCRIZIONE alla **CONFEDERAZIONE ITALIANA ARCHEOLOGI** ANNO .....

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... prov. ....  
indirizzo ..... C.A.P. ....  
tel. .... cell. .... fax.....  
e-mail .....  
CODICE FISCALE ..... Regione .....

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A IN QUALITÀ DI

- SOCIO STUDENTE** - allego l'**autocertificazione firmata** dell'iscrizione al corso di laurea in materie archeologiche e il mio **curriculum vitae firmato** e certificante le attività scientifiche e professionali.
- SOCIO ORDINARIO** - allego l'**autocertificazione firmata** del diploma di laurea in materie archeologiche e il mio **curriculum vitae firmato** e certificante le attività scientifiche e professionali.
- SOCIO SOSTENITORE**

Il **Consiglio Direttivo**, sentito il parere vincolante della commissione, **comunicherà l'ammissione**.

**I soci** sono invitati a inviare il proprio **CV** per **email** ([segreteria@archeologi-italiani.it](mailto:segreteria@archeologi-italiani.it)) per costituire la banca dati della **Confederazione Italiana Archeologi**.

Il socio risulterà iscritto per l'anno .....

- a.** a decorrere dalla data del versamento della quota associativa, che può essere effettuato in contanti al tesoriere dell'associazione o ad un suo delegato
- b.** versando la quota associativa su C/C IBAN **IT34 Y031 2703 2010 0000 0002 512** intestato a **Confederazione Italiana Archeologi** ed **inviando la fotocopia dell'avvenuto pagamento tramite posta (NON RACCOMANDATA)**.

Il presente modulo, ai sensi della legge n. **196/2003**, compilato in ogni sua parte conferisce il proprio consenso all'utilizzazione dei propri dati per l'inserimento nella banca dati degli archeologi della **Confederazione Italiana Archeologi** e dovrà essere:

- consegnato ad un membro del Consiglio Direttivo;
- inviato tramite posta (**NON RACCOMANDATA**), insieme **alla fotocopia del pagamento dell'iscrizione** alla:

**Confederazione Italiana Archeologi c/o Alessandro Pintucci**  
**Via G. Donati, 160 00159 Roma**

LUOGO E DATA

FIRMA

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

### DICHIARA

SOCI STUDENTI	di essere iscritto/a al corso di laurea v.o./n.o. in _____ con indirizzo _____ presso la facoltà dell'Università degli studi di _____
SOCI ORDINARI	di aver conseguito la laurea in _____ con indirizzo _____ presso l'Università degli studi di _____ con una tesi dal titolo: " _____ _____ " _____ relatore prof. _____ con una votazione di _____.

LUOGO E DATA

FIRMA