



PALMED ITALIA ONLUS

L'Associazione **PalMed Italia Onlus** con sede a Brescia in Italia è stata costituita con lo specifico scopo di riunire tutti i medici e gli operatori qualificati nel campo sanitario, uniti dalla comune origine palestinese, e renderli attivi protagonisti per rilevanti scopi umanitari destinati alla Palestina.

Nel contempo l'Associazione si prefigge di favorire lo scambio di idee in campo professionale e scientifico tra gli associati. Il fine è quello di elevarne il livello culturale e scientifico e creare un rapporto di sinergia tra le attività delle Università e degli Ospedali in Italia con le Istituzioni Didattiche e i Dipartimenti della Salute in Palestina, anche in vista di garantire la continuità lavorativa degli associati nel paese di origine.

Attraverso tali primari obiettivi, l'Associazione **PalMed Italia Onlus**, che non persegue né fini di lucro né tantomeno fini politici o religiosi, e che si muove nel solco tracciato dall'Associazione comunitaria **PalMed Europe** con sede a Parigi in Francia, si propone di promuovere l'attività di volontariato, la raccolta di fondi nonché di portare avanti una campagna di sensibilizzazione verso i problemi, spesso contingenti, della popolazione palestinese.

SCHEMA DI ISCRIZIONE

| | | | |
|--------------------------------|--|--------|---------------|
| Cognome | Nome | | |
| Data di nascita | Luogo di nascita | | |
| Codice fiscale | Cittadinanza (solo per cittadini non Palestinesi) | | |
| Luogo di residenza | | | |
| Via | N° Civico | Comune | Provincia () |
| Professione | Luogo di lavoro | | |
| Indirizzo di posta elettronica | Recapito telefonico | | |
| Titolo di laurea | Università | | |
| Ordine di iscrizione | Specializzazione | | |

Il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75). Inoltre, è stato/a informato/a che i dati sopra riportati saranno utilizzati da questa Associazione nell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs 196/2003 che prevede "la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e per le finalità strettamente connesse alle attività di competenza. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Tutto ciò, dichiaro che i dati sopra riportati sono veritieri ed autorizzo questa Associazione al trattamento dei miei dati personali.

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

Data iscrizione

n. iscrizione

Timbro e firma del Presidente

.....
Per perfezionare l'iscrizione all'Associazione PalMed Italia Onlus è richiesto il pagamento di un contributo annuale di €120,00 tramite ed esclusivamente un bonifico bancario sul conto intestato a:

Intestazione: **PALMED ITALIA O.N.L.U.S**

IBAN: **IT50L0200811225000103155675 - UniCredit Banca**

Causale: **Anno corrispondente all'iscrizione – Cognome e nome – Codice fiscale**

(R.I.D. Bancario: consegnare le coordinate bancarie alla propria banca per l'autorizzazione permanente d'iscrizione della quota annuale)