



**A.L.A.R.**  
*Associazione Lavoratori Artigiani  
e Piccole e Medie Imprese Riuniti*  
Sede legale - Viale dell'Industria, 66 - 35129 Padova  
Tel. 049.8691811 - Fax 0498691877  
Sede nazionale - Via Satrico, 47 - 00183 Roma  
Cod. Fisc. 93008580297  
Associazione di Rilevanza Nazionale D.M. 30.3.98



**EVENTUALE  
FOTOTESSERA  
IN CARTA  
FOTOGRAFICA**

## **MODULO RICHIESTA RILASCIO TESSERINO DI RICONOSCIMENTO A.L.A.R.**

Il Sig./Sig.ra ....., in qualità di Delegato Territoriale del C.S.T. sas, trasmette con la presente i dati necessari per il rilascio del "Tesserino di Riconoscimento A.L.A.R."

Codice C.S.T. RC90.....

*(COMPILARE IN OGNI SUA PARTE E RISPEDIRE ALLEGANDO LE FOTO)*

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via/Corso... \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Con la presente il Sottoscritto si assume altresì la piena responsabilità in caso di utilizzo improprio del tesserino stesso.

*Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Privacy – Tutela persone e dati), il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto da ALAR le informazioni di cui all'art. 7 e 13 e di accordare il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili.*

Data .....

Firma del Richiedente .....

-----  
Riservato all'Associazione ALAR - Riservato all'Associazione ALAR - Riservato all'Associazione ALAR  
-----

Ricevuto il \_\_\_\_\_

Data di Spedizione \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_