



## LIBERO PROFESSIONISTI

Da inviare a **Sindacato Unitario Nazionale Assistenti Sociali**

Via Aniene, 14 00198 Roma – Tel. 0642010899 / 3454661267 [sunas.nazionale@gmail.com](mailto:sunas.nazionale@gmail.com)

Io sottoscritt .....nato ... il ..... a .....  
Cod. Fiscale ..... domiciliat ... in ..... Prov.....  
in Via ..... n°..... CAP .....  
Tel. .... e mail .....

A.S. libero Professionista

### CHIEDO L'ISCRIZIONE AL SUNAS

DICHIARO di conoscere ed accettare il suo Statuto, nonché di essere abilitato all'esercizio della professione ai sensi delle norme vigenti. ALLEGO alla presente copia del versamento di € 100 valevole per l'anno in corso.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 D.Legisl. n° 196 del 2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Data .....

Firma .....

**N.B.: Tale modello non è valido senza contestuale trasmissione copia versamento**

---

### MODALITA' DI ISCRIZIONE

**Versamento € 100 c/c bancario**  
**UBI cod. IBAN IT24R031110325000000011307**  
**Intestato a SUNAS Via Aniene, 14 – 00198 Roma**

Il modello di iscrizione chiaramente compilato in stampatello va inviato a [sunas.nazionale@gmail.com](mailto:sunas.nazionale@gmail.com) unitamente a copia del versamento di € 100 effettuato a favore di SUNAS. Tale iscrizione ha validità esclusivamente per l'anno in cui si effettua il versamento; in caso di mancato rinnovo entro gennaio dell'anno successivo si intende decaduta.