



# AGIFAR MODENA

ASSOCIAZIONE GIOVANI FARMACISTI MODENESI

[www.agifarmodena.it](http://www.agifarmodena.it)

"Agifar Modena è un'associazione, *non a fine di lucro*, che riunisce giovani laureati e laureandi in Farmacia e Chimica e Tecnologie Farmaceutiche di età inferiore ai 38 anni, per migliorare la loro preparazione culturale e professionale"

Gli obiettivi dell'Associazione sono:

- **Integrare**, attraverso l'organizzazione e/o la partecipazione a corsi, congressi e seminari, la **preparazione dei soci** in tutti gli aspetti utili ad una corretta e completa formazione professionale;
- Unire i soci nello spirito di **amicizia**, **collaborazione** e reciproca comprensione;
- Stabilire **rapporti con le organizzazioni dei farmacisti** e sviluppare, ove necessario, anche **funzione propositiva** nei loro confronti;
- Favorire tra i soci una **conoscenza** più approfondita dei **problemi della categoria**;
- **Divulgare** con tutti i mezzi idonei gli scopi e le **idee dell'Associazione**;
- Promuovere **iniziative sportive, turistiche e ricreative** anche in collaborazione con le altre associazioni di categoria;
- Instaurare e favorire relazioni di **collaborazione con le Associazioni giovanili italiane e straniere di categoria**;

- Promuovere l'**integrazione dello studio universitario con esperienze dirette nell'ambiente farmaceutico.**

Il socio Agifar inoltre:

- Ha diritto a vantaggiose iniziative per la partecipazione a corsi di aggiornamento professionale (omeopatia, fitoterapia, galenica...);

- Riceve gratuitamente il mensile "New Pharma" in cui si possono trovare;
- Schede di approfondimento;
- Resoconti di avvenimenti riguardanti la farmacia;
- Interviste a personalità di rilievo nel nostro settore;
- Anticipazioni su corsi di aggiornamento e feste organizzate in tutta Italia;
- Il socio Agifar Modena può richiedere di mettere il proprio curriculum sulla pagina apposita "Cerco Lavoro" del sito [www.agifarmodena.it](http://www.agifarmodena.it)



Cosa fare per diventare Soci Agifar Modena:

1. Compilare i moduli in tutti i campi richiesti;
2. Effettuare Bonifico Bancario di 5,00€ con i seguenti dati:  
Causale: Quota Agifar Modena  
Bonifico bancario intestato ad: Agifar Modena  
Banca Popolare dell'Emilia Romagna Ag.1  
c/c:01266844  
ABI: 5387 **IBAN: IT23C0538712901000001266844**  
CAB:12901
3. Inviare copia dei moduli compilati ad: Agifar Modena Via Schiocchi, 42 41100 Modena o all'indirizzo mail [segretario@agifarmodena.it](mailto:segretario@agifarmodena.it);
4. Attendere comunicazione ufficiale di accettazione.

N.B.: I punti contrassegnati con (\*) sono da intendere obbligatori al fine dell'accettazione della domanda di iscrizione.

Alla cortese attenzione del Consiglio Direttivo di Agifar Modena (Associazione Giovani Farmaciti)  
Via Schiocchi, 42 - 41100 Modena Cod. Fisc. 94113140365 Modena

\* I sottoscritt \_\_\_\_\_  
 \* residente a \_\_\_\_\_ \* Provincia \_\_\_\_\_  
 \* in via \_\_\_\_\_ \* N.Civ. \_\_\_\_\_  
 \* Cellulare \_\_\_\_\_ \* E-mail (personale) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445,

### DICHIARA

1) di essere nat a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ ;

\* 2) Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

a) DIPLOMA \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_  
 di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 nell'anno \_\_\_\_\_

b) LAUREA \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

c) Di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti di \_\_\_\_\_  
 di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 n° matricola \_\_\_\_\_  
 anno di matricolazione \_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, reticente o contenute dai non rispondenti a verità (art.483 c.p., art.495 c.p., art.640 c.p.e art. 76 DPR n.445/2000)(1)

\* I sottoscritt \_\_\_\_\_ CHIEDE di esse ammesso a far parte della suddetta Associazione.

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere preso visione dello statuto dell'Associazione ed in seguito all'accettazione della domanda da parte del Consiglio di Amministrazione e conseguente ammissione, si impegna a rispettarlo in ogni sua parte.

Allega Euro 5,00 (cinque) quale quota annuale.

Attualmente occupato/a presso \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail (aziendale) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Attività dell'Associazione a cui si è maggiormente interessati \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\* DATA \_\_\_\_\_ \* FIRMA \_\_\_\_\_

(1)  
 Art.483 c.p.: Falsità Ideologica commessa dal privato in atto pubblico  
 Art.495 c.p.: Falsa attestazione ad un pubblico ufficiale sulle indennità o sulle qualità personali proprie o altrui.  
 Art.640 c.p.: Truffa ai danni dello Stato o di altro Ente pubblico.  
 Art.76 del D.P.R. n.445/2000 - Norma Penali.

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 196 DEL 30/06/2003**

La nostra Associazione Ti informa che con la presente entra in possesso dei Tuoi dati personali "non sensibili". I dati verranno trattati nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati, atti a memorizzare e gestire i dati stessi. Tali dati verranno trattati per finalità strettamente connesse o strumentali all'attività della nostra Associazione. Il trattamento dei dati sopra indicati avverrà in modo tale da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Ti informiamo che potrai esercitare i diritti previsti della citata legge. Il titolare dei suddetti dati è: A.GI.FAR, Associazione Giovani Farmacisti, con sede in Modena, Via Schiocchi, 42. Responsabile del trattamento dei dati è il Segretario dell'Associazione, domiciliato per la carica presso la sede dell'Associazione.

**CONSENSO (PERSONE FISICHE) D.L.vo 196 del 30/06/2003**

In relazione all'Informativa che mi avete fornito, esprimo il consenso, previsto dal Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003, al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione A.Gi.Far. - Associazione Giovani Farmacisti di Modena, per finalità connesse o strumentali alla attività dell'Associazione stessa.

\* FIRMA dell'interessato

**MODULO DI LIBERATORIA per la Pubblicazione sul sito internet [www.agifarmodena.it](http://www.agifarmodena.it) di fotografie in formato digitale**

\* | sottoscritt

**AUTORIZZA**

Codesto consiglio direttivo ad utilizzare fotografie per la documentazione delle attività ricreative, realizzata sia su formato cartaceo sia su formato elettronico.

(Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27)

\* DATA

\* FIRMA

*La presente istanza è stata esaminata dal Consiglio di Amministrazione nella riunione del*

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

con esito

IL PRESIDENTE