

Associazione Archivisti In Movimento - Arch.I.M.

Via Sisto IV 169/a - 00167 Roma
mail to: archivistinmovimento@gmail.com
phone to: 3475864521 - 3476389962
C. F. 97832900589

Io sottoscritto/a _____ chiedo

l'iscrizione all'Associazione Archivisti In Movimento – Arch.I.M. in qualità di Associato ordinario nonché l'inserimento nell'Elenco degli Associati (*quota da versare: euro 30*).

In merito alle Dichiarazioni sostitutive di certificazione (Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000) dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Si ricorda che possono essere associati ordinari di Arch.I.M. le persone fisiche ai sensi dell'art. 6 comma 1. dello Statuto vigente. Si ricorda altresì che possono presentare domanda come Associato ordinario solo coloro che possiedono i requisiti richiesti nell'art.3 del Regolamento di iscrizione. È obbligatorio comunicare tempestivamente alla Segreteria eventuali variazioni nei dati forniti.

Dati anagrafici*

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza: _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____

Recapiti

Telefono _____

Fax _____

Cellulare _____

E-mail* _____

Sede di lavoro attuale (denominazione completa, Ente di appartenenza, via, CAP, città, provincia, telefono, fax, e-mail generale dell'Ente) o indicazione "libero professionista"

Dichiaro di possedere i seguenti requisiti richiesti dall'art. 3 del Regolamento di iscrizione:

Attenzione: scegliere una delle 3 opzioni (A.1 – A.2 – A.3); ove in possesso di uno dei titoli indicati nel punto B specificarne i dati; in caso di più titoli aggiungerli specificando tutti i dati richiesti.

A.1 Laurea nella classe L/1, purché il curriculum (ove previsto) e/o la tesi discussa siano in discipline documentarie (eventualmente affiancato dal Diploma APD)

- Titolo corso di Laurea _____
- _____
- Università / Ente _____
- _____
- anno conseguimento _____
- _____
- note (specificare eventuali crediti, valutazione finale, tesi...) _____
- _____

A.2 Laurea magistrale o specialistica in Archivistica e Biblioteconomia (rispettivamente classi LS 5 o LM 5), purché il curriculum (ove previsto) e/o la tesi discussa siano in discipline documentarie

- Titolo corso di Laurea _____
- _____
- Università / Ente _____
- _____
- anno conseguimento _____
- _____
- note (specificare eventuali crediti, valutazione finale, tesi...) _____
- _____

A.3 Laurea in materie umanistiche o giuridiche, sia a ciclo unico c. d. "Vecchio Ordinamento" (Lettere e Filosofia, Giurisprudenza, Scienze Politiche o equipollenti), sia Laurea specialistica o magistrale, come stabilite rispettivamente da D. M. 509/1999 e D. M. 270/2004, a cui sia affiancato il Diploma APD o il Diploma di Specializzazione in Beni archivistici e librari rilasciato dalla Scuola di Specializzazione per i Beni Archivistici e Librari (ScuolaBAL) dell'Università di Roma "La Sapienza" o il Diploma di Archivista Paleografo rilasciato dalla Scuola Speciale per Archivistici e Bibliotecari (SSAB) dell'Università di Roma "La Sapienza"

- Titolo corso di Laurea _____
- _____

- Università / Ente _____
- anno conseguimento _____
- note (specificare eventuali crediti, valutazione finale, tesi) _____

B. Diploma APD o Diploma di Specializzazione in Beni archivistici e librari rilasciato dalla Scuola di Specializzazione per i Beni Archivistici e Librari (ScuolaBAL) dell'Università di Roma "La Sapienza" o Diploma di Archivista Paleografo rilasciato dalla Scuola Speciale per Archivistici e Bibliotecari (SSAB) dell'Università di Roma "La Sapienza"

- Diploma _____
- rilasciato da _____
- anno conseguimento _____
- note (specificare valutazione finale, tesi...) _____

Dichiaro di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte:

- lo Statuto dell'Associazione
<https://archivistinmovimento.wordpress.com/statuto-e-regolamenti/statuto/>
- il Regolamento di iscrizione

Dichiarazione obbligatoria

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. LGS n.196/2003, dichiaro di aver letto l'informativa circa il trattamento dei dati personali; presto consenso al trattamento ai fini del procedimento dei dati personali forniti; presto inoltre il consenso alla pubblicazione del mio nome, cognome, città e data di ammissione all'Elenco degli Associati, disponibile nel sito web dell'Associazione.

Consenso obbligatorio

Dichiaro sotto la mia completa responsabilità che i dati da me forniti sono veritieri.

Dichiarazione obbligatoria

Allego copia del documento d'identità in corso di validità (passaporto o carta d'identità).

Campo obbligatorio

Data _____

Firma _____

Modalità di pagamento*

- Versamento c.c. postale (allegare copia)
- Paypal (allegare ricevuta)
- Assegno
- Contante

* campo obbligatorio

Spazio riservato alla Segreteria