

## DOMANDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a, (1)

- Dichiaro di essere già iscritto a ISSA come "**GENERAL / STUDENT** (2) MEMBERSHIP" a tutto il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (3) e di avere pagato la quota comprendente l'importo di competenza del capitolo (chapter dues); chiedo di diventare Socio AIPSI - Associazione Italiana Professionisti Sicurezza Informatica, di cui accetta il **Codice Etico** e lo **Statuto**.
- Dichiaro di essere già iscritto a ISSA come "**GENERAL / STUDENT** (2) MEMBERSHIP" a tutto il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (3) e di avere pagato la sola quota di competenza di ISSA; si impegna a pagare direttamente ad AIPSI l'importo di € 50,00 (chapter dues); chiedo di diventare Socio AIPSI - Associazione Italiana Professionisti Sicurezza Informatica, di cui accetta lo **Codice Etico** e lo **Statuto**.
- Chiedo di diventare Socio AIPSI - Associazione Italiana Professionisti Sicurezza Informatica, di cui accetta lo **Codice Etico** e lo **Statuto** e contestualmente si iscrive a ISSA come "**GENERAL MEMBERSHIP**" accettandone senza riserva alcuna le condizioni di ammissione; si impegna a pagare direttamente ad AIPSI l'importo € 130,00 comprendente la quota di iscrizione ad ISSA per 1 anno.
- Dichiaro di essere già iscritto a ISSA come "**CORPORATE / GOVERNMENTAL**"(2) e di avere pagato la quota comprendente l'importo di competenza del capitolo (chapter dues); chiedo di poter usufruire di tutti i servizi riservati ai Soci AIPSI, senza essere iscritto al libro Soci AIPSI e conseguentemente non poter presentarsi per le cariche riservate a Soci e avere diritto di voto alle assemblee.

Chiedendo l'iscrizione ad AIPSI sono al corrente che il presupposto costitutivo è l'appartenenza ad una delle due seguenti categorie come previste da ISSA ed in particolare:

1. GENERAL MEMBERSHIP: Professionals who have as their primary responsibility information systems security in the private or public sector, or professionals who supply information systems security consulting services to the private or public sector; or IS Auditors, or IS professionals who have as one of their primary responsibilities information systems security in the private or public sector; Educators, attorneys and law enforcement officers having a vested interest in information security; or Professionals with primary responsibility for marketing or supplying security equipment or products.
2. STUDENT MEMBERSHIP: Student members are full-time students in an accredited institution of higher learning.

Nome		Cognome		Titolo	
Indirizzo					
CAP		Città			Prov.
Cod.Fisc.			e-mail		
Tel		Cell		Fax	
Certificazioni professionali			Sito WEB		
Presentato dal socio (campo facoltativo)					
Luogo e data			<b>Firma</b>		

Esprimo il mio **consenso all'utilizzo della Posta Elettronica** (E-mail) quale strumento di comunicazione da e verso AIPSI, con particolare riferimento alle convocazioni statutarie; eleggo come recapito l'indirizzo sopra indicato, sollevando da qualsiasi responsabilità il mittente qualora l'indirizzo non fosse raggiungibile.

Luogo e data	<b>Firma</b>
--------------	--------------

In relazione ai dati raccolti da AIPSI dichiaro di avere preso visione dell'informativa di cui agli artt.7 e 13 DLGV 196/03 pubblicata su [www.aipsi.org/privacy.htm](http://www.aipsi.org/privacy.htm) e acconsento al trattamento dei miei dati per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa.

**AUTORIZZO**     **NON AUTORIZZO** la pubblicazione del mio nome e/o indirizzo e-mail sul sito AIPSI.

Luogo e data	<b>Firma</b>
--------------	--------------

(1) Indicare con una croce la condizione di adesione    -    (2) Cancellare la voce non corretta    -    (3) Indicare la data di scadenza ad ISSA

Inviare la domanda di adesione compilata in tutti i campi via fax al n. **02-700 527 268** o come scansione per email a **fax@aipsi.org**  
L'adesione è effettiva dopo la conferma che vi sarà inviata all'indirizzo email indicato ed al pagamento della quota eventualmente dovuta a mezzo bonifico bancario a favore di AIPSI – Associazione Italiana Professionisti Sicurezza Informatica su:

**Banca Popolare di Milano Ag. 350 – CIN:U – ABI:05584 – CAB:01661 – c/c:0000002202 – IBAN: IT96U0558401661000000002202**  
**Si raccomanda di indicare nella causale nome e cognome del Socio**

La quota associativa è esclusa dall'ambito I.V.A. Non verrà pertanto emessa alcuna fattura o nota di addebito. Facendone richiesta ad [amministrazione@aipsi.org](mailto:amministrazione@aipsi.org), a pagamento effettuato, sarà inviata una ricevuta intestata al Socio in formato elettronico.