

MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO “TRAIN THE BRAIN”

(da compilare in maiuscolo e inviare all'indirizzo e-mail gestionediretta@fondopmisalute.it)

DATI DIPENDENTE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) _____ (nome)

E-mail _____ Telefono _____ Cellulare _____

Data di nascita _____ Nato/a a _____ Provincia _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

Regione _____ Residente/Domiciliato/a a _____

Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____ Numero civico _____

In qualità di Dipendente dell'Azienda _____ Provincia _____

Inquadramento _____ Iscritto a PMI Salute dal _____

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il sottoscritto dichiara di:

- essere interessato all'iniziativa “Train the Brain” per la prevenzione contro l'invecchiamento del cervello, la perdita di memoria e le patologie collegate, come Demenze e Alzheimer, e dà il proprio consenso per il trasferimento dei suoi dati alla Fondazione Igea ETS per essere contattato e fissare un colloquio online con uno specialista neuropsicologo. Seguirà l'informativa della Fondazione Igea ETS quale “Titolare del Trattamento”.
- dichiara altresì di avere un'età compresa o superiore ai 45 anni.

DATA _____

FIRMA _____

ISTRUZIONI

- il presente modulo va compilato, datato e firmato dal lavoratore che provvederà ad inviarlo all'indirizzo e-mail gestionediretta@fondopmisalute.it;
- il presente modulo è destinato unicamente al lavoratore caponucleo di età superiore ai 45 anni, regolarmente iscritto al Fondo PMI Salute. Sono esclusi dalla presente iniziativa i familiari fiscalmente a carico iscritti.