

	<b>SCHEDA D'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE</b>	<b>R01/PN11</b> <i>Rev. 4</i> <i>Data di applicazione</i> <i>23/09/2020</i> <b>Pag. 1/3</b>
---	---	---

**OGGETTO:**      **Richiesta di iscrizione A.N.M.D.O.**

**Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere**

<b>Richiesta adesione socio:</b>	
Il sottoscritto:	
Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Titolo di studio	
Ente	
Indirizzo	
CAP – Città	
Telefono	
Cellulare	
Fax	
e – mail 1	
e – mail 2	
Funzione / Inquadramento	
Indirizzo privato	
CAP – Città	

Chiede di essere ammesso all' A.N.M.D.O. in qualità di:

**Socio ordinario**  La quota di iscrizione per l'anno 2025 è stabilita in € **180,00**

**Socio Specializzando**  La quota di iscrizione per l'anno 2025 è stabilita in € **70,00**

A.N.M.D.O. – Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere

Documento da spedire con allegati a: Dr. Gianfranco Finzi, Presidente Nazionale ANMDO, Via Ciro Menotti n. 5 cap. 40126 Bologna

C/o Studio Enrico Corsini

Tel. 051 0310109, 333/8105555, fax 051 0310108,

[anmdo.segreteria@gmail.com](mailto:anmdo.segreteria@gmail.com)

	<b>SCHEDA D'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE</b>	R01/PN11 Rev. 4  Pag. 2/3
---	---	------------------------------------

---

**Estratto statuto ANMDO- Capo II – Dei soci**

---

**Art. 4) Soci**

**1. Possono essere iscritti come “soci ordinari”:**

- a) i medici dipendenti o a contratto, anche libero professionale, che operano nelle direzioni mediche, nelle direzioni sanitarie e nelle direzioni scientifiche delle strutture pubbliche e private;
- b) i medici che operano con funzioni di programmazione, igienico - organizzazione e di prevenzione nelle strutture sanitarie d'enti pubblici e privati;
- c) i medici in formazione specialistica delle scuole di specializzazione d'igiene e medicina preventiva o discipline equipollenti;
- d) i medici in pensione già appartenenti ad almeno una delle categorie elencate;
- e) i medici che svolgono funzioni di direttori generali d'aziende sanitarie, i medici specialisti in igiene e medicina preventiva o disciplina equipollente strutturati e non strutturati, i medici che svolgono funzioni anche organizzative in staff alle direzioni generali e sanitarie aziendali, sia pubbliche che private, i medici valutatori dei sistemi qualità e accreditamento, i medici addetti ai sistemi di gestione qualità, risk manager, i professori universitari che si occupano di didattica e formazione in materie concernenti le finalità scientifiche associative.

**2. Sono “soci onorari”** coloro che vengono nominati tali dal direttivo nazionale per particolari meriti, per specifica competenza o per il forte contributo espresso a sostegno dell'attività dell'Associazione. I soci onorari hanno gli stessi diritti e doveri dei soci ordinari.

**Art. 5) Ammissione dei soci**

**1.** L'ammissione dei soci è deliberata dal presidente nazionale ed è ratificata dal comitato direttivo nazionale. Al momento dell'ammissione il socio è tenuto al pagamento della quota associativa.

Dal momento in cui viene associato, l'aderente si obbliga al rispetto dello statuto dell'Associazione e si fa carico di promuovere la sempre maggiore diffusione degli obiettivi che l'Associazione stessa si prefigge.

**2.** Coloro i quali non avranno presentato la loro richiesta di recesso dall'Associazione entro il 31 (trentuno) dicembre d'ogni anno saranno considerati soci anche per l'anno successivo e tenuti al pagamento della quota associativa.

---

Il sottoscritto verserà la quota associativa tramite una delle seguenti modalità (dopo la delibera di accettazione dell'iscrizione da parte del Direttivo Nazionale, art. 5):

**Si prega di specificare la forma scelta per il pagamento.**

A.N.M.D.O. – Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere

2

Documento da spedire con allegati

Presidente Nazionale ANMDO, C/o Studio Enrico Corsini

Via Ciro Menotti n. 5 cap. 40126 Bologna

tel. 051 0310103, 333/8105555, fax 051 0310108,

[anmdo.segreteria@gmail.com](mailto:anmdo.segreteria@gmail.com)

[anmdo@pec.it](mailto:anmdo@pec.it)

	<b>SCHEDA D'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE</b>	R01/PN11 <i>Rev. 4</i>  Pag. 3/3
---	---	---

- Trattenuta in busta paga (vedi modulo allegato)
- Bonifico Bancario intestato a

**Bonifico Bancario  
Intestato ad**

**ANMDO- Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere**

**Banca Unicredit – IBAN IT 88 L 02008 02483 000020101378  
soci che versano la quota con trattenuta in busta paga**

-----  
**IBAN**

**Soci specializzandi euro 70**

**Soci ordinari che versano con bonifico**

**Banca di Bologna IBAN IT 64 S 08883 02409 036000361575**

Per ogni eventuale comunicazione in merito o spedizione di materiale, il\la sottoscritto\ta dichiara che l'indirizzo da utilizzare è quello di casa\lavoro (Cancellare la voce che non interessa).

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- breve curriculum;
- copia documento d'identità

**A.N.M.D.O. – Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere**

Documento da spedire con allegati

Presidente Nazionale ANMDO, C/o Studio Enrico Corsini

Via Ciro Menotti n. 5 cap. 40126 Bologna

tel. 051 0310103, 333/8105555, fax 051 0310108,

[anmdo.segreteria@gmail.com](mailto:anmdo.segreteria@gmail.com)

[anmdo@pec.it](mailto:anmdo@pec.it)