



e-mail: [info@amaa.abruzzo.it](mailto:info@amaa.abruzzo.it)

Sede Legale: Via Monte Bondone 2 – 66020 San Giovanni Teatino (CH)

Recapiti: Laboratorio Attiva-Mente c/o il CUMS - Università G. D'Annunzio (ex CIAPI)

Viale Abruzzo 322 Chieti Scalo (CH). - Tel.: 392 1354052 (ore 9,00-13,00) Lun/Ven

### **SCHEDA DI RICHIESTA ADESIONE ASSOCIATIVA**

Cognome ..... Nome .....

Nato/a a ..... Prov. ....

Residente a ..... Prov. ....

Indirizzo: .....

Cell ..... E-Mail .....

**Quota Associativa anno 2015: 50,00 euro.**

Versamento con bollettino: **c/c postale n. 56609092**

Con bonifico bancario:

**Banco Posta Filiale di Pescara - IBAN: IT 54 S 07601 15400 0000 56609092**

Chiedo di aderire all'Associazione Malati Alzheimer Abruzzo avente come finalità:

- La realizzazione di interventi finalizzati al sostegno delle persone affette dalla malattia di Alzheimer e sindromi correlate e dei loro familiari proponendosi come punto di riferimento e aggregazione;
- L'assistenza ai malati e loro familiari nei rapporti con presidi sanitari ed Enti Pubblici;
- La sensibilizzazione intorno alle peculiari problematiche che la malattia di Alzheimer solleva e al sostegno dei pazienti e delle loro famiglie;
- La predisposizione di forme specifiche di assistenza per i malati ed i familiari;
- Lo studio e l'incentivazione alla costruzione di centri di assistenza;
- La formazione di personale specializzato anche attraverso l'organizzazione di convegni, corsi di studi e corsi di formazione;
- L'intervento presso le forze politiche e sindacali e presso amministrazioni pubbliche al fine di promuovere il diritto alla salute e alla qualità della vita e la tutela giuridica del malato e dei familiari.
- La promozione del ruolo informativo dei malati e dei loro familiari per l'acquisizione di dati statistici di rilevanza sociale e sanitaria;
- Il potenziamento, anche in coordinamento con altre organizzazioni della ricerca inerente gli aspetti etiopatogenetici, terapeutici, assistenziali e sociali della malattia di Alzheimer e sindromi demenziali correlate e la collaborazione con associazioni o altre realtà non lucrative per la valorizzazione sinergica delle comuni esperienze umane e scientifiche.

Mi impegno al rispetto dello statuto e del regolamento ed al versamento della quota sociale annuale di euro 50,00 (cinquanta/00).

Presto il mio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D.L.196/2003.

Data..... Firma.....

Visto.Si accetta.

Il Presidente  
Nicola Santarelli