

Modulo di iscrizione all'Associazione Insieme per i diritti dei nostri figli

Il/La sottoscritto/a

Nome

Cognome.....

Professione

Nat... a..... Prov..... Stato..... il/...../.....

Codice Fiscale

Partita IVA

Residente a..... CAP/Prov.....

Indirizzo

Telefono..... Cellulare.....

E-mail

- Dichiaro di avere/non avere, all'interno del proprio nucleo familiare, un soggetto portatore di handicap;
- Chiedo di diventare associato di "Insieme per i diritti dei nostri figli" versando la quota annuale di Euro 0,00 (zero/00).

Data,/...../.....

.....
(Firma)

Autorizzazione dei dati personali

Il/la sottoscritto/a, acquisite tutte le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi degli artt. 12 e 13 Regolamento UE n. 679/2016 (General Data Protection Regulation, "GDPR"), nella propria qualità di interessato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, par. 1, lettera (a) – 7 – 8 – 9, par. 2, lettera (a) del GDPR:

Presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella suddetta informativa?

- Presto il consenso
- Nego il consenso

Presta il proprio consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nella suddetta informativa?

- Presto il consenso
- Nego il consenso

Presta il proprio consenso per l'invio di comunicazioni attinenti le iniziative dell'associazione?

- Presto il consenso
- Nego il consenso

Presta il proprio esplicito consenso per il trattamento delle categorie particolari di dati personali ex art. 9 GDPR necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa?

- Presto il consenso
- Nego il consenso

Con la sottoscrizione della presente informativa, di cui Le si rilascia copia, Lei dichiara espressamente di aver ben compreso quanto in essa contenuto sia relativamente al trattamento dei Suoi dati (oggetto, finalità e modalità del trattamento) sia relativamente ai diritti a Lei riconosciuti ai sensi degli artt. 15 – 16 – 17 – 18 – 20 - 21 del GDPR.

Data,/...../.....

.....
(Firma)

RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

Il Consiglio Direttivo accetta la richiesta sopra riportata e attribuisce al richiedente la qualifica di Socio Ordinario [tessera numero].

Data,/...../.....

.....
(Firma)