

SCHEDA DI AMMISSIONE A SOCIO - TESSERA N° _____

Via Bolghera, 9 – 38122 TRENTO

tel/fax 0461/391553

e-mail: sportellosoci@aictrentino.it

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____) il _____, residente a _____
CAP _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n. _____,
telefono _____/_____, cellulare _____/_____,
e-mail _____,

per conto proprio

quale esercente la potestà genitoriale sul minore

_____, nato/a a _____
il _____, residente a _____ CAP _____
Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____,
C.F. _____,

CHIEDE

Con la firma della presente di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione Italiana Celiachia Trentino

Inoltre, il/la sottoscritto/a **DICHIARA**

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e delle eventuali quote di partecipazione per lo svolgimento di attività e/o iniziative promosse dall'Associazione;
- di aver preso attenta visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata e di fornire il relativo consenso (allegato alla presente).

Luogo e data _____

Firma _____

ATTENZIONE!: COMPILARE ANCHE SUL RETRO E RESTITUIRE AD AIC - TRENTO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,
Codice Fiscale _____, residente a _____, Via/Piazza _____,
telefono _____, indirizzo email _____,

- PER CONTO PROPRIO
 QUALE ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' SUL MINORE _____,
nato/a a _____ il _____, residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____, C.F. _____,

avendo ricevuto e letto l'Informativa ed essendo informato:

dell'identità del Titolare del trattamento dei dati
delle modalità con le quali il trattamento avviene e delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
del diritto alla revoca del consenso nonché degli altri diritti indicati nell'Informativa ricevuta

con la sottoscrizione del presente modulo

quanto al trattamento dei dati personali comunicati, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa

- AUTORIZZA E DA IL CONSENSO
 NON AUTORIZZA

* * * * *

quanto al trattamento dei dati personali comunicati idonei a rivelare lo stato di salute, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa

- AUTORIZZA E DA IL CONSENSO
 NON AUTORIZZA

* * * * *

quanto all'uso dei miei recapiti telefonici, mail, ecc. per l'invio di comunicazioni e materiale informativo riguardante le finalità, le iniziative e le attività istituzionali nonché la promozione e la diffusione delle stesse

- AUTORIZZA E DA IL CONSENSO
 NON AUTORIZZA

* * * * *

quanto a foto, immagini e video, riprese effettuate a fini istituzionali e/o informativi e/o promozionali durante lo svolgimento delle attività e/o delle iniziative e manifestazioni organizzate dall'Associazione e alla loro pubblicazione e diffusione su stampa e TV, internet, sul sito web, sui social media

- AUTORIZZA E DA IL CONSENSO
 NON AUTORIZZA

Data _____

Firma _____