

**MODULO DI RICHIESTA ADESIONE ASSOCIAZIONE PROMOZIONE SOCIALE
“DONNE FUORI DAL SILENZIO APS”**

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione di Promozione Sociale “DONNE FUORI DAL SILENZIO APS”, Codice Fiscale 90097270582

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
Prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ Pr _____ Indirizzo _____
_____ Telefono _____ indirizzo e-mail _____

Avendo preso visione della Statuto dell'Associazione Chiede di poter aderire all'associazione di promozione sociale “DONNE FUORI DAL SILENZIO APS” in qualità di Socio Ordinario.

A tal fine effettua il versamento della quota associativa annuale pari a 10 euro.

Dichiara di aver letto lo statuto e di attenersi ad eventuali regolamenti dell'Associazione oltre che alle deliberazioni adottate dagli organi sociali.

Dichiara altresì:

- di condividere le finalità dello Statuto e di voler contribuire, secondo le proprie capacità e disponibilità di tempo e mezzi, alla loro realizzazione;
- di autorizzare o non autorizzare l'Associazione all'utilizzo di foto scattate e/o riprese video effettuate durante eventi e manifestazioni organizzati dall'Associazione stessa, limitatamente a: pubblicazioni sul sito dell'Associazione, stampa materiale pubblicitario a cura dell'Associazione, pubblicazione sulla stampa periodica locale.

luogo e Data: _____ Firma: _____

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 23 D.lgs. 196 del 30/6/2003 I dati forniti, da chi presenta richiesta di adesione, vengono registrati nel libro soci e/o in appositi registri, predisposti su supporto cartaceo e/o elettronico dall'Associazione che ne è responsabile per il trattamento.

Per dati si intendono quelli forniti durante la registrazione quale associato e le successive modifiche e/o integrazioni da parte dell'associato stesso.

Il consenso al trattamento dei dati personali viene fornito con la richiesta di adesione; in assenza del consenso non è possibile aderire all'Associazione, né fruire dei suoi servizi. L'indicazione di nome, data di nascita e recapiti (indirizzo, telefono e mail) è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo.

Titolare del trattamento è l'Associazione “DONNE FUORI DAL SILENZIO APS”, con sede a Ciampino. Responsabile del trattamento è il Presidente, Rita De Paola.

Il/La sottoscritto/a _____, ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, dà il consenso al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria al raggiungimento degli scopi statuari e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo e Data: _____ Firma: _____