

DOMANDA DI AMMISSIONE SOCIO ANNO	2018
---	-------------

Spettabile

ASSOCIAZIONE PARKINSON INSUBRIA-ONLUS - SEZ.LEGNANO - Via Girardi, 19 - 20025 LEGNANO

Il/La sottoscritto/a			
Residente in		cap.	
		prov.	
Via/le Piazza/Corso			
e-mail			
Tel. Fisso		Cell.	
		Cell.	
Persona di riferimento in caso di necessità:			Tel./cell.

CHIEDE

di essere iscritto all'Associazione di volontariato denominata As.P.I. Associazione Parkinson Insubria-Onlus sezione di Legnano - Via Girardi, 19 - 20025 Legnano, in qualità di socio:

Quota annuale di iscrizione		Quota Annuale attività fisica	
La quota di iscrizione comprende: accesso all'Associazione per tutte le attività ludiche (parliamo insieme, gioco delle carte etc.) possibilità di partecipare alle varie iniziative (gite, teatro etc.)		La quota di attività fisica comprende: fisioterapia, neuropsicologo, sportello psicologico caregiver, logopedia, musico-terapia, game therapy. etc	

DICHIARA:

Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione, di accettarli integralmente e incondizionatamente, di fare quanto sia nelle sue possibilità e capacità per il raggiungimento dei fini istituzionali dell'Associazione, assumendosi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali e cose, sia involontariamente sia per infrazione alle norme emanate degli Statuti e Regolamenti sopracitati.

FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art.13 del D.lgs.n. 196/2003, e consapevole in particolare, che il trattamento riguarderà sia i dati personali che i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett.d), nonché art. 26 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" conferisce il proprio consenso al trattamento dei suddetti dati. Il/la sottoscritto/a autorizza, infine, il Presidente dell'As.P.I. o un suo delegato ad effettuare riprese fotografiche o video della propria persona al mero scopo illustrativo e/o divulgativo per i fini dell'Associazione in occasione di conferenze, convegni, attività interne e altre manifestazioni.

PER RICEVUTA DELL'INFORMATIVA RESA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E/O SENSIBILI

Cognome			Nome	
Luogo			Data	

Firma leggibile _____