

Modulo per la richiesta di adesione a Socio

Il/la sottoscritto/a Chiede di essere ammesso/a come

- Socio ordinario
- Socio sostenitore
- Socio benemerito
- Socio junior

De “La Farfalla” – Ass.ne Cure Palliative O.D.V. versando la quota associativa annuale e Dichiaro di condividere le finalità che l’Ass.ne si propone e l’impegno ad osservare lo Statuto ed i regolamenti.

DATA..... FIRMA.....

Da Statuto spetta al Consiglio Direttivo, entro 120 giorni, la valutazione e l’eventuale accettazione delle domande pervenute. Allo scadere dei 120 giorni, in mancanza di una risposta da parte del Consiglio Direttivo, vale la regola del silenzio-assenso e pertanto la domanda è da ritenersi accolta.

Dati identificativi del richiedente:

Via..... Cap..... Città.....

Tel..... Cellulare..... e.mail.....

Qualifica Professionale..... Ente di appartenenza.....

Eventuali attività svolte nelle Cure Palliative

Il sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.LGS 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (liceità, trasparenza e correttezza) in forma anche automatizzata per quanto concerne la vita associativa. Dichiaro altresì di concedere il proprio consenso al trattamento degli stessi. CONSENSO AI SENSI DELL’ART. 11 LEGGE 675/96 e successive modifiche.

Letta la presente nota informativa, esprimo il mio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali e ai correlati trattamenti ai soggetti che svolgono le attività indicate nella stessa informativa. Sono consapevole che in mancanza del mio consenso la registrazione non potrà essere eseguita.

Accetto _____ Non accetto _____

Firma.....