**MODULO DI RICHIESTA ADESIONE** nr.tessera

**AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL’ ASSOCIAZIONE PADOVANA INCONTINENTI STOMIZZATI ODV**

Il/La sottoscritto/a NOME……………………………………………..COGNOME…………………………………………………….

DATA DI NASCITA…………………………………… LUOGO DI NASCITA…………………………………………………….……

INDIRIZZO…………………………………………………………………………….……. N CIVICO……….

CAP…………………………………. CITTA…………………………………………..………………………….. Prov……..…………

TEL………………….…………………………. INDIRIZZO E-MAIL………………………………………………………………….….

CODICE FISCALE…………………………………………………………………..

BARRARE E COMPILARE QUESTA PARTE SOLO SE SI ISCRIVE ALLE ATTIVITA’ UN MINORE DI ANNI 18

IN QUALITA’ DI ESERCENTE DELLA PODESTA’ GENITORIALE DI ………………………………………………………………

NATA/O a …………………………………………………………………………. Il ……………………………………………

RESIDENTE a…………………………………………….………… INDIRIZZO…………………………….………………………………

**AUTORIZZA L’ISCRIZIONE ALL’ASSOCIAZIONE**

Avendo preso visione dello statuto, chiede di poter aderire all’ A.P.I.S ODV (ASSOCIAZIONE PADOVA INCONTINENTI STOMIZZATI ODV), in qualità di:

**SOCIO ORDINARIO (EURO 25)**

**SOCIO SOSTENITORE A PARTIRE DA (EURO 50)**

**A TALE SCOPO DICHIARA**

Di conoscere lo statuto dell’ A.P.I.S ODV e si impegna a rispettare le deliberazioni degli organi associativi e della NORMA.

Edotta/o che la domanda di prima iscrizione sarà accolta con delibera del consiglio direttivo, chiede di essere tesserata/o consapevole dei propri diritti /doveri.

Come vuole essere contattato/a: Email telefono …whatsapp Sms

Acconsente di ricevere periodicamente comunicazioni dalla segreteria dell ‘associazione A.P.I.S.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La quota associativa va versata tramite bonifico bancario o alla 1 riunione annua dei soci**

**IBAN IT93Z0359901899050188543109 c/o BANCA ETICA**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Nel rispetto del GDPR UE 2016/679 (Regolamento Europeo sulla Privacy)**

Gentile Signore/a,

i dati che le vengono richiesti servono per finalità strettamente connesse alle attività svolte dall’Associazione Padovana Incontinenti e Stomizzati ODV, d’ora in avanti A.P.I.S. ODV. Tali dati saranno utilizzati e conservati nei nostri archivi sia in formato elettronico che cartaceo e comunque con strumenti e procedure idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

Il conferimento dei dati e il consenso al trattamento è obbligatorio, la sua mancanza comporterà l’impossibilità di dare esecuzione alla sua richiesta.

Titolare del trattamento è A.P.I.S. ODV di cui il sig. TORRESAN MARCO è Presidente e legale rappresentante, a cui potrà rivolgersi per l’esercizio dei diritti di cui agli artt. 15-22 GDPR 2016/679.

A tale scopo chiediamo di completare la dichiarazione di seguito:

**ACCONSENTO (necessario per il trattamento dei suoi dati nella nostra associazione)**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 e alla normativa nazionale vigente, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti definiti ed esplicitati nel documento “Informativa privacy” allegato alla presente dichiarazione di cui è parte integrante.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACCONSENTO (facoltativo)**

Alla cessione dei dati personali, contenuti in questo modulo, ad Associazioni che trattano l’incontinenza e la stomia a livello regionale e nazionale.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_