

AL CONSIGLIO DIRETTIVO CENTRO ANZIANI FORMIA A.P.S.

Via Sarinola n. 1 04023 Formia (LT)

DOMANDA DI ISCRIZIONE (Da Compilarsi In Ogni Sua Parte)

Il/La Sottoscritto/a.....c.f.....

Nato/a a.....il

Residente a.....cap.....in via.....n.....

ex professione.....professione attuale.....

IMPORTANTE

Tel.....

Cell..... riceve i messaggi? risponde ai messaggi?

e-mail.....

Usa whatsapp? SI NO Usa internet? SI NO

Con la presente fa richiesta di iscrizione al CENTRO ANZIANI FORMIA A.P.S. in Via Sarinola n.1, si impegna a collaborare alla realizzazione delle finalità dello stesso e rispettare i doveri che tale iscrizione comporta secondo quanto stabilito dallo Statuto e dal Regolamento Interno.

Allega: copia documento identità e codice fiscale.

Data.....

Firma.....

Il/la sottoscritto/a letta l'informativa art. 13 - 14 del Regolamento UE 2016/679, dichiara di essere stato informato/a sulle finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati, nonché sul diritto di accesso ai dati personali forniti con facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione. Per quanto sopra esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali ai fini statutari dell'associazione. Inoltre il/la sottoscritto/a acconsente all'utilizzo del materiale sia esso fotografico, che audio e/o video registrato con le proprie immagini per eventuali diffusioni, pubblicazioni ed esposizioni curate da **Centro Anziani Formia A.P.S.** o chi per essa ai sensi del D.lgs. n.101/2018 (decreto di adeguamento al GDPR).

Data..... Per presa visione e accettazione il Socio firmato

La Domanda di ammissione all'Associazione è stata accettata con delibera del Consiglio

Direttivo nella seduta del.....

IL PRESIDENTE