ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO ONLUS PARTECIPARE CONTA
Via Xavier de Maistre, 19 – 11100 Aosta
E-mail: parteciparecontа@gmail.com Tel: 3396531390
C.F. 91066000075

# Domanda di ammissione a socio

Spett.le Consiglio Direttivo
Associazione "Partecipare conta onlus"
Via Xavier de Maistre n° 19
CAP 11100 Comune Aosta

**Dati del richiedente**

1. Nome e cognome: _____

2. Luogo di nascita: _____

3. Data di nascita: _____

4. Codice fiscale: _____

5. Residenza: Via _____ n. _____

6.Comune:_____CAP:_____Provincia:_____

7. Tel: _____

8. Email: _____

Il/La sottoscritto/a chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione.
Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

Aosta, il

Firma _____

ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO ONLUS PARTECIPARE CONTA
Via Xavier de Maistre, 19 – 11100 Aosta
E-mail: parteciparecontа@gmail.com Tel: 3396531390
C.F. 91066000075

## Consenso dati personali

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196 del 30.6.2003 L'Associazione tratterà i dati personali adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto del Codice della Privacy (D.Lgs.n. 196/03), esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale e per la gestione del rapporto associativo (iscrizione nel libro soci, corrispondenza, convocazione alle assemblee, pagamento della quota associativa, adempimento degli obblighi di legge e assicurativi, informazione e sensibilizzazione), secondo quanto stabilito con delibera del Consiglio Direttivo. I trattamenti saranno svolti e i dati conservati da incaricati autorizzati, in forma cartacea o elettronica. I dati non saranno diffusi. Potranno essere comunicati a terzi solo in caso ciò si renda necessario per il perseguimento delle finalità associative. 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. L'interessato può, in qualsiasi momento, decidere quali dati (non obbligatori) lasciare nella disponibilità dell'Associazione e quali informazioni ricevere. Titolare del trattamento è l'Associazione "Partecipare conta ONLUS". Responsabile del trattamento è il Presidente, quale legale rappresentante.

La/Il sottoscritta/o ....., ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, dà consenso al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Data: **Firma:**

## Consenso trattamento imagini e video

Il sottoscritto……., autorizza a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli art. 10 e 320 cod. Civ. E degli art. 96 e 97 leg.22.9.1941 n. 633, legge sul diritto di autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto stesse negli archivi informatici e prende atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere pubblicitario e promozionale in ambito associativo.

Data: Firma: