**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO**

*Al Consiglio Direttivo*

*Associazione Annastaccatolisa ODV*

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* Di aver preso visione e di approvare lo Statuto dell’Associazione Annastaccatolisa ODV in ogni suo articolo e, in particolare nelle disposizioni relative ai diritti e agli obblighi degli associati.
* Di impegnarsi al pagamento della quota associativa stabilita annualmente dal Consiglio Direttivo dell’Associazione

CHIEDE

* Di essere ammesso a socio dell’Associazione Annastaccatolisa ODV
* Di svolgere attività di volontariato all’interno dell’Associazione Annastaccatolisa ODV

Data

Firma

Protocollo n° del

Per Annastaccatolisa ODV – Il Segretario

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| Ricevuta, letta e compresa l’informativa relativa all’utilizzo dei miei dati personali (di cui all’art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento Associazione Annastaccatolisa Onlus secondo le finalità riportate di seguito:  Gestione registro dei soci; Comunicazioni sociali; Fundraising e Marketing; Diffusione immagine personale (foto, video), identificativo personale (nome, cognome) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| - per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento | | | | | | | | | | | |
| - per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso:  Gestione registro dei soci; Comunicazioni sociali | | | | | | | | | | | |
| Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte dei Titolari, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679). | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:  **Fundraising e Marketing** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | |
|  |  | CONSENTO |  | | |  | NON CONSENTO |  | |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |
|  | | | | |  |  | | | | |  |
| Località e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| *Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti: Il socio non riceverà comunicazioni di sollecito alla donazione in nessuna forma (cartacea, digitale, telefonica)* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:  **Diffusione immagine personale (foto, video), identificativo personale (nome, cognome)** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | |
|  |  | CONSENTO |  | | |  | NON CONSENTO |  | |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |
|  | | | | |  |  | | | | |  |
| Località e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| *Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti: Non verranno pubblicate immagini dell'interessato su pagine social, sito web, pubblicazione periodica dell'organizzazione, pubblicazione su materiale divulgativo (volantini, locandine, brochure). In caso di pubblicazione verranno oscurati volti e altri segni distintivi che potrebbero far riconoscere l'interessato* | | | | | | | | | | | |

Località e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_