

DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)	_____	
Nata/o a: _____ Prov. _____ In data: _____	Professione: _____	
Indirizzo di <input type="checkbox"/> residenza <input type="checkbox"/> domicilio	Via/Piazza: _____ n° _____ Comune: _____ Prov _____ CAP: _____	
Codice Fiscale: _____		
Recapiti	E-mail: _____	Telefono: _____
Iscritto all'Ordine Professionale degli _____ Regione/Provincia/Comune _____ Numero iscrizione _____ Sezione _____		

CHIEDEDi poter essere iscritta/o in qualità di socio all'associazione **"IPSILON" a.p.s.**DICHIARA

la propria responsabilità, di osservare lo Statuto associativo e di attenersi alle deliberazioni degli Organi Sociali.

Data e luogo:

(firma del richiedente)Consenso al trattamento dei dati personali (Privacy)

L'associazione di promozione sociale IPSilon nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 cioè GDPR, con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

(firma del richiedente)