



LABORATORIO LAPSUS

ANALISI STORICA DEL MONDO CONTEMPORANEO

MODULO DI TESSERAMENTO ALL'ASSOCIAZIONE - ANNO SOCIALE _____

DATI ANAGRAFICI:

Nome e cognome: _____

Residenza: _____

N.cellulare: _____

indirizzo E--mail: _____

Codice Fiscale: _____

VERSAMENTO QUOTA SOCIALE:

Versamento di euro _____ effettuato il _____

RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI STATUTARIE:

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

- *Conoscere lo Statuto dell'Associazione Lapsus e si impegna a rispettare le disposizioni statutarie, le deliberazioni degli organi sociali e le disposizioni previste dai Regolamenti interni dell'Associazione;*
- *Essere informato/a che con la presente si accetta di associarsi ad un organo senza scopo di lucro;*
- *Essere a conoscenza che la quota associativa annuale rappresenta il contributo alle attività sociali e, pertanto, non è trasferibile e non sarà rimborsata in caso di dimissioni*

Firma per accettazione:

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RELATIVA
MANIFESTAZIONE DI CONSENSO DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003,
N. 196**

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" - che i dati personali da Lei forniti potranno essere oggetto di "trattamento", nel rispetto della normativa sopra richiamata e conformemente agli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'associazione.

Tali dati verranno trattati per finalità connesse o strumentali all'attività della medesima (es. iscrizione nel registro soci), e potranno essere comunicati a terzi che svolgono attività di assistenza e di consulenza all'Associazione (es. studi di commercialisti, servizi di contabilità, archiviazione).

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

In relazione all'informativa sopra riportata, dichiaro di (spuntare con una X):

- aver letto l'informativa in merito al trattamento dei dati personali;*
 autorizzare il trattamento dei dati personali nella modalità indicata;
 autorizzare la ricezione di comunicazioni cartacee ed elettroniche (newsletter/email) con informazioni in merito all'attività dell'Associazione.

Firma:

Data _____

PARTE RISERVATA AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ASSOCIAZIONE LAPSUS

Il presente modulo per la sua validità dovrà essere consegnato di persona al Presidente o al Segretario, in alternativa ad un membro del Consiglio Direttivo.

Data di accoglimento della domanda _____

Per autorizzazione l'iscrizione all'Associazione Lapsus
(Firma del Presidente o di un membro del Consiglio Direttivo)