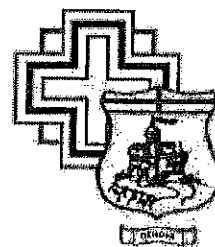


Pubblica Assistenza
Croce Blu Castelletto

fondata il 16 Maggio 1990



DOMANDA DI AMMISSIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ PROV _____ IL ___/___/___
RESIDENTE A _____ PROV _____
VIA _____ NUMERO ___/___ CAP _____
PROFESSIONE _____ TEL. ___/___
E-MAIL _____ TEL.CELLULARE _____
CODICE FISCALE _____

CHIEDE al Presidente della Croce Blu Castelletto

DI ESSERE AMMESSO PRESSO QUESTA ASSOCIAZIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO:

- EFFETTIVO
 ALLIEVO
 SANTARIO

N.B. - I Soci che svolgeranno servizio attivo presso l'Associazione si impegnano a prestare la loro opera gratuitamente e secondo quanto stabilito dal Regolamento Sociale.

- La presente domanda verrà vagliata dal Consiglio di Amministrazione, il quale si riserva di chiedere le informazioni e/o i documenti che riterrà necessari, subordinando la validità della stessa al pagamento della quota di ammissione.
- La quota associativa annuale sarà, per ogni anno, rinnovabile fino al 30 giugno dell'anno successivo; scaduto tale termine decade la condizione di Associato.
Qualora si volesse recedere dall'Associazione sarà sufficiente inviare comunicazione scritta al Presidente oppure omettere il versamento della quota associativa annuale.
I dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati, in modo cartaceo/informatico, solo per i fini istituzionali dell'Associazione.
- Per i richiedenti minorenni è necessaria la manleva a svolgere servizio da parte dei genitori o di chi ne faccia le veci.
- Dichiaro inoltre di aver preso visione e sottoscritto per accettazione l'informativa personale, riportata sul retro di tale domanda d'ammissione, ricevendo copia di Regolamento e Statuto sociale di codesta Associazione che mi impegno a rispettare.

Genova ___/___/___

Firma _____

È venuto/a a conoscenza dell'esistenza della CROCE BLU CASTELLETTO :

- volantini la fruizione dei nostri servizi amici o conoscenti
 altro (specificare) _____

Desidero ricevere le comunicazioni all'indirizzo e-mail sopra indicato [SI] [NO]

ASSOCIATI PROPONENTI (maggiorescienze)

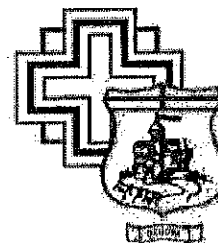
N.ro tessera _____ Cognome (in stampatello) e firma _____

N.ro tessera _____ Cognome (in stampatello) e firma _____

Quota € _____ Pagata il ___/___/___ RICEVUTA N.ro _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

NUMERO DI AMMISSIONE _____ AMMESSO ALLA SEDUTA DEL Cons. di Amm. del ___/___/___



INFORMATIVE PERSONALI

INFORMATIVA AI FINI PRIVACY

DLgs 196/2003 – Normativa a tutela e protezione dei dati personali

Il trattamento dei dati personali, conferiti alla Pubblica Assistenza Croce Blu Castelletto Onlus, viene effettuato nel rispetto della tutela della riservatezza degli interessati per gli scopi e con le modalità di seguito evidenziate. Agli interessati sono garantiti i diritti di cui all'art. 7 del predetto DLgs 196/2003, ivi incluso il diritto a vedere aggiornati i propri dati. Titolare del trattamento è Pubblica Assistenza Croce Blu Castelletto Onlus, con sede in Genova, Piazza Goffredo Villa, 27 – tel. 010 2723379.

Oggetto e finalità del trattamento: i dati conferiti all'atto dell'iscrizione sono necessari per il regolare svolgimento della vita associativa e potranno essere comunicati, nell'espletamento degli adempimenti previsti dalla legge, ad altre associazioni o ad Organi e mezzi di informazione nell'ambito della gestione tecnica delle attività, nonché alle Compagnie assicurative nei rapporti relativi all'attivazione della polizza assicurativa ed alla sua gestione, anche nel caso di eventuali infortuni subiti dall'associato nello svolgimento di attività sociali.

Modalità di trattamento: i dati personali, anche sensibili, saranno trattati unicamente per le finalità sopraindicate, su supporti cartacei ed informatici, da incaricati del trattamento autorizzati all'assolvimento di tali compiti, identificati, opportunamente formati e resi edotti della normativa e delle policy associative in materia; saranno impiegate misure di sicurezza atte a ridurre al minimo l'uso dei dati personali, a garantire la riservatezza degli interessati cui i dati si riferiscono, e ad evitare l'indebito accesso ai dati di soggetti terzi o non autorizzati.

Tutela dell'immagine: l'associato, con la sottoscrizione della presente informativa, esprime il proprio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che lo ritraggano nello svolgimento delle attività associative.

INFORMATIVA AI FINI DEI RAPPORTI ASSOCIATIVI

In relazione ai rapporti associativi che si instaurano all'atto dell'iscrizione all'Associazione, l'associato si impegna a rispettare Statuti, Regolamenti e delibere degli Organismi Dirigenti, a versare la quota associativa e ad accettare le polizze assicurative relative all'attività svolta.

In caso di recesso, sarà sufficiente inviare comunicazione scritta al Presidente, oppure omettere il versamento della quota associativa annuale.

oooooooooooooooooooo ooooooooooooooooooooo ooooooooooooooooooooo

per accettazione

Datafirma