

**Domanda di ammissione a socio adulto dell'Associazione di
promozione sociale, culturale ed artistica
"Aiuto DSA La Spezia"**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____,
il ____/____/_____, residente a _____ in via
_____, CAP _____ Comune
_____ (____)

Codice Fiscale _____ telefono
abitazione _____ cellulare _____
e-mail: _____ scuola: _____
ruolo (studente, genitore, tutor, insegnante, ecc.) _____

in caso di studente minore specificare dati genitore:

cognome _____ nome _____

Vuole essere aggiunto al gruppo di Whatsapp? ____ SI _____ NO

chiede

di essere ammesso quale socio dell'Associazione "**AIUTO DSA LA SPEZIA**", per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiaro, altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

La Spezia _____

Firma _____

Firma _____

In relazione all'informativa sulla **Privacy** fornita ai sensi dell'Art. 13 D.lgs. n. 196/2003, si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1° dell'informativa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e dal regolamento interno. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione. La Spezia _____

Firma _____

Firma _____

Il presente documento firmato vale come attestazione di avvenuto pagamento.

Parte Riservata all'associazione

Delibera di ammissione a Socio da parte del Consiglio Direttivo in data _____

Iscrizione nel libro soci al numero _____

Il Presidente

Sede: via Ugo Foscolo 40 La Spezia C/O CAF CISAL orario 09,00-17,00 dal lunedì al venerdì. Info-point su prenotazione - tel. 366 2743537 aiutodsalaspezia@gmail.com

Quota associativa Anno 2017: €20,00

COD. I.B.A.N IT16E0603010726000046583694