



**SCHEDA DI RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO**  
**Ambulatorio Pronta Accoglienza - Centro Città**

Il(La) sottoscritto(a) \_\_\_\_\_

Nato(a) a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

C.Fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

*chiede di essere iscritto(a) all'associazione di volontariato*

*“Ambulatorio Pronta Accoglienza - Centro Città”*

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'associazione nonché di accettarli incondizionatamente, assumendosi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali o cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dagli Statuti e Regolamenti sopraccitati.

È fatto divieto ai soci di utilizzare il logo e il nome dell'Associazione a scopo di lucro.

Data, .....

Firma .....

## Richiesta di autorizzazione per il trattamento di dati sensibili

La informiamo che ai sensi dell'art. 13 del decr. legisl. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che i dati personali da Voi forniti, ovvero acquisiti nell'ambito dei rapporti con Voi intercorrenti o che si instaureranno in futuro, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa in oggetto.

Il trattamento dei dati è finalizzato all'assolvimento degli obblighi gestionali:

- inserimento e aggiornamento nel nostro libro soci.
- La informiamo altresì che i dati personali da Lei forniti o acquisiti nel corso del rapporto contrattuale potranno essere comunicati ai seguenti soggetti:
  - all'Amministrazione finanziaria, agli enti previdenziali ed assistenziali se necessario
  - all'Autorità di Pubblica Sicurezza
  - a società di assicurazione o simili per attuare la tutela assicurativa

La informiamo altresì che in relazione ai predetti dati Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 7 e segg. decr. legisl. 196/03. La informiamo inoltre che il titolare del trattamento dei dati è Associazione **"Ambulatorio Pronto Accoglienza - Centro Città"**.

Le facciamo presente che il conferimento dei dati suddetti in generale non è obbligatorio ma l'eventuale rifiuto ad autorizzare la comunicazione dei Suoi dati ai soggetti sopra indicati, potrebbe comportare l'impossibilità di procedere al puntuale adempimento di obblighi assicurativi e di altro genere nei Suoi confronti.

In relazione all'informativa fornita in relazione al trattamento dei dati personali:

- esprimo il consenso**
  
- nego il consenso**

Dichiaro altresì di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dagli artt. 7 e segg. decr. legisl. 196/03

Data, .....

Firma .....