



Domanda di iscrizione _____
COMPILARE IN STAMPATELLO
(tutti i campi sono obbligatori; **n. 2 firme** da apporre)

Il/La sottoscritto/a (Nome-Cognome) _____; Sesso: F - M
Nato/a a _____, il _____; Residente a _____
Pr. _____ - CAP _____ Via _____ n. _____
Telefono: _____; _____;
E-mail: _____;
Domicilio postale (se diverso dalla residenza): _____

COMUNICAZIONI SOLO TRAMITE POSTA ELETTRONICA (E-MAIL) ? SÌ NO

CHIEDE DI ADERIRE ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA CELIACHIA MARCHE APS

dichiarando di accettare le norme dello Statuto, del Regolamento e le delibere degli organi sociali.

*Firma dell'interessato
o dell'esercente la potestà genitoriale ** _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell' art. 13 Codice della Privacy e dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679

Gentile Associato, in riferimento ai dati da Lei forniti in occasione della Sua domanda di associazione, La informiamo che detti dati saranno oggetto di trattamento da parte di Aic Marche APS, sede legale Via dell'Asilo 6, 60035 Jesi, CF 93031710432, in persona del legale rappresentante pt, titolare del trattamento. Il trattamento è finalizzato a fornire le informazioni da Lei richieste e si basa sul suo consenso, che può essere in qualsiasi momento revocato, ferma la legittimità del trattamento fino a quel momento effettuato. In mancanza di Suo consenso al trattamento, le informazioni richieste non potranno esserle fornite. I dati trattati non potranno essere diffusi. I dati verranno trattati con strumenti informatici e con strumenti diversi da quelli informatici da soggetti incaricati del trattamento dei dati personali quali dipendenti del titolare, tutor, volontari attivi dell'associazione. I dati verranno conservati per il tempo necessario a fornire le informazioni richieste. In qualsiasi momento può rivolgersi al titolare del trattamento dei dati personali ai recapiti sopra indicati, al fine di esercitare i suoi legittimi diritti quali: l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento, opporsi al loro trattamento, la portabilità dei dati. In qualsiasi momento può proporre reclamo all'autorità di controllo.

Il/La sottoscritto/a, letta l'informativa, **autorizza il trattamento dei propri dati personali.**

Inoltre **autorizza** / non autorizza l'invio di materiale pubblicitario e informativo.

Luogo: _____, data: _____

*Firma dell'interessato
o dell'esercente la potestà genitoriale ** _____

* L'esercente la potestà genitoriale:

Nome: _____ Cognome: _____ in qualità di: _____

Spazio riservato alla Segreteria

Domanda num. _____, approvata dal CD il _____ / _____ / _____