



MODULO DI ADESIONE ASSOCIAZIONE - "RespiRARE PUGLIA" – ONLUS

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione "Respi-RARE Puglia Onlus per le malattie rare del polmone" presso il Centro di Riferimento Regionale per le malattie rare del polmone, Ospedali Riuniti, U.O. Universitaria – Malattie Apparato Respiratorio – Ospedale D'Avanzo – Foggia – Via Degli Aviatori 1, 71122 Foggia

Il/la Sottoscritt* _____ Cod. Fisc. _____
Nat* a _____ Prov. _____ il _____
Residente _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ N° _____ CAP _____
Tel. _____ Cell _____ Mail _____

Il sottoscritto sopraindicato, avendo preso visione dell'atto costitutivo e statuto chiede di poter aderire all'associazione "RespiRARE Puglia – ONLUS per le malattie rare del polmone"

in qualità di Socio Ordinario (quota _____) - in qualità di Socio Sostenitore (quota libera)

Dichiara di condividere gli obiettivi espressi dallo statuto dell'associazione e di voler contribuire alla loro realizzazione. Si impegna all'osservanza delle norme statutarie e delle disposizioni del consiglio direttivo.

Si impegna inoltre a non utilizzare il nome dell'associazione per attività commerciali, imprenditoriali o comunque per attività che abbiano scopo di lucro. Si impegna altresì a non utilizzare a scopo di lucro il materiale prodotto dell'associazione e reso disponibile ai soci. Prende atto che l'adesione subordinata all'accettazione da parte del consiglio Direttivo, come previsto dallo statuto e dichiara che verserà la quota associativa a titolo di iscrizione. Ai sensi dell'art. 13 del D.L. n° 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa soprarichiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati Verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di supporto telematico o cartaceo idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.L. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento). Il titolare del trattamento è l'Associazione sopracitata, e responsabile del trattamento è il Presidente dell'Associazione.

Firma _____ Luogo e Data _____