

**ATTENZIONE IL MODULO RICHIEDE 2 FIRME**



Iscrizione EPS numero \_\_\_\_\_ **RICHIESTA DI ISCRIZIONE A SOCIO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

chiedo al Consiglio Direttivo di essere iscritto in qualità di Socio a questa Associazione per l'anno 2022/23 Dichiaro di accettare senza riserve lo Statuto (con particolare riferimento ai diritti/doveri del socio e alle modalità di convocazione delle assemblee sociali, che verranno convocate con affissione in bacheca, come riportato in Statuto, e/o al mio indirizzo e-mail, e che, in particolare in via ordinaria per l'approvazione di bilanci, si prevede di effettuare nel mese di aprile) e i Regolamenti che dichiaro di conoscere e dei quali condivido gli scopi e i principi ispiratori.

*Richiedo che le comunicazioni sociali inerenti il rapporto associativo mi vengano inoltrate secondo le modalità previste dallo statuto sociale oltre che all'indirizzo e-mail sopra riportato, del quale mi impegno a comunicare tempestivamente al Consiglio Direttivo a mie spese eventuali variazioni.*

**Firma per esteso** (se minorenni firmano gli esercenti la patria potestà)

**X** \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA ex art 13 del Regolamento UE 2016/679**

Spettabile associato/tesserato

Premesso che

il titolare del trattamento è DI GAETANO COSTANZA codice fiscale DGTCTN53P45F205L con sede in SANTHIÀ mai. ; [adhdpiemonte@gmail.com](mailto:adhdpiemonte@gmail.com)

visto il Regolamento Europeo 679/2016 (Regolamento Generale in materia di trattamento dei dati personali);

la informiamo che i Suoi dati personali (nome, cognome, data di nascita, residenza, mail, telefono) verranno comunicati e trattati, in conformità alle misure di sicurezza previste dagli artt. 6 e 32, ai soli fini dello svolgimento delle attività previste statutariamente nonché per adempiere a tutti gli obblighi di legge In ogni momento avrà diritto di verificare i

Suoi dati, accertarsi se sono ben custoditi e revocare, in tutto o in parte, il consenso al trattamento degli stessi o  
esercitare i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del Regolamento. Tali diritti potranno essere esercitati  
con lettera raccomandata a.r. , oppure utilizzando il suddetto indirizzo mail, salvaguardando la possibilità di proporre  
reclamo al Garante della Privacy.

#### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**Il sottoscritto** ....., letta l' informativa ex art 13 del Regolamento UE 2016/679, dichiara di essere stato informato sulle finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati, nonché sui diritti di accesso ai dati personali forniti con facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione o opporsi all'invio di comunicazioni commerciali. Per quanto sopra esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali ai fini statutari del nostro Ente.

**Firma per esteso** (se minorenni firmano gli esercenti la patria potestà)

**X**

---

**L'Associazione ADHD PIEMONTE Famiglie Associate** . è un Ente non commerciale, senza finalità di lucro, che opera nei settori del SOCIALE e Ai fini di ottemperare alle norme fiscali e tributarie vigenti, l'Associazione ha un Codice Fiscale n° 94035930026

Per le attività considerate commerciali occasionali e comunque marginali o non preminenti (somministrazione alimenti e mescita bevande, servizi a terzi eccetera), qualora le medesime venissero attivate sul piano amministrativo e fiscale, a seguito di regolare opzione, applicando la normativa prevista dalla legge 16 dicembre 1991, n°398, l'Associazione sarà esonerata dal rilascio di ricevuta o scontrino fiscale.

**LA QUOTA DI ISCRIZIONE per il 2022/23 è di € 25,00 (copia del bonifico e della scheda qui in oggetto da inviare tassativamente a email: [adhdpiemonte@gmail.com](mailto:adhdpiemonte@gmail.com)**

**Il versamento va fatto a: ADHD Piemonte Famiglie Associate**

**Banca Sella Filiale di Santhià - Iban IT67 J 03268 44779 052519281470**

La presente domanda è da considerarsi accettata, ai sensi dello Statuto Sociale e del Regolamento Interno dell'Associazione, con ratifica del Consiglio Direttivo del

.....  
Data

Il Presidente

**DI Gaetano Costanza**