



Associazione
Nazionale
di Volontariato
Cornelia
de Lange

Strada delle Marche, 49 - 61122 Pesaro
Tel. 0721 392571 E-mail: info@corneliadelange.org
C/C postale n. 10007615
Banca Intesa San Paolo IBAN: IT04 H030 6909 6061 0000 0002 034

Per donare il 5 per mille: Codice Fiscale 92019140414

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI SOCIO ORDINARIO

All'Associazione Nazionale di Volontariato Cornelia de Lange ODV sita in Strada delle Marche n°49 - 61122 – Pesaro, C.F. 92019140414;

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Indirizzo _____ C.F. _____

Professione _____ e-mail _____

telefono _____ / _____ cellulare _____ / _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di SOCIO ORDINARIO all'Associazione Nazionale di Volontariato Cornelia de Lange ODV.

A tal fine, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto reperibile su www.corneliadelange.org e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;
- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.

Inoltre, il/la sottoscritto/a:

acconsente all'uso dei dati personali, anche sensibili, da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e **per l'invio del giornalino periodico informativo.**

Sì

No

Firma

Sarai ammesso in qualità di socio ordinario solo dopo la restituzione del presente modulo ed il versamento della quota annua di iscrizione di € 60 (sessanta).

segue =>

www.corneliadelange.org

Per la tutela delle persone affette
dalla sindrome di Cornelia de Lange

Si prega di compilare la parte sottostante solo nel caso di genitore o tutore di un/una ragazzo/a con Sindrome di Cornelia De Lange:

Si acconsente alla comunicazione dei propri dati alle famiglie associate che hanno in carico un soggetto affetto dalla sindrome di Cornelia de Lange con l'inserimento del nominativo nell'elenco di tutte famiglie iscritte, che verrà consegnato all'iscrizione e ad ogni aggiornamento periodico.

Sì

No

Si acconsente alle operazioni di comunicazione dei dati stessi alle categorie di soggetti che ne faranno richiesta (ad esempio medici) per le specifiche finalità associative, autorizzandone altresì i correlati trattamenti.

Sì

No

Firma

Dati della persona con CDLS:

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____

residenza _____ (____) Via/Piazza _____ n° _____

Completare l'anagrafica con gli altri componenti della famiglia:

Nome	Cognome	Data di Nascita	Parentela

Indicare i nominativi di eventuali professionisti che seguono direttamente o indirettamente il soggetto con CDLS:

Nome _____ **Cognome** _____

residente a _____ (____) CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____

Professione _____ e-mail _____

Nome _____ **Cognome** _____

residente a _____ (____) CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____

Professione _____ e-mail _____