



Via dei Colli 44
04010 Norma, LT
c.f. 91143030590

Il sottoscritto Nome e Cognome.....
Nato a.....in data.....
Indirizzo.....
C.A.P..... Città.....Prov.....
Codice Fiscale.....
Telefono abitazione.....Telefono lavoro.....
Cellulare - Fax.....Indirizzo e-mail.....

Chiede di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, quale socio della Associazione **Respirazione Primaria** attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l'anno 2019 in € 30,00 (trenta). Lo statuto si trova alla pagina web <http://www.craniosacrale.it/itsrp/statutorp/>.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 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 sopra richiamata 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 utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Data:Firma.....