****

**Domanda di ammissione ARCI La Lo.Co. anno 2024/2025**

All’attenzione del Consiglio Direttivo del Circolo Arci La Lo.Co. ASD APS

>>> da compilare IN STAMPATELLO e comunque in modo LEGGIBILE da parte del\* richiedente <<<

Io sottoscritt\* *(nome, cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in *(via / p.za)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\* il \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ a :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice Fiscale:

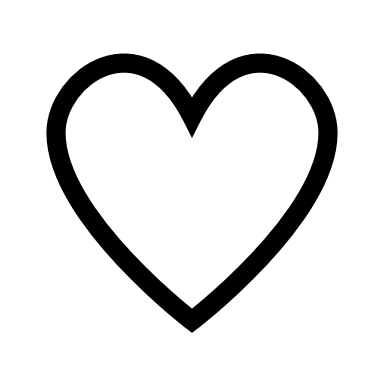
l’indirizzo email verrà usato esclusivamente per le comunicazioni erogate dalla associazione per consentire la partecipazione alla vita associativa quali, a titolo esemplificativo: **newsletter, comunicazione di eventi, convocazione di riunioni dei soci**.

La cancellazione dalla mailing list è comunque possibile in qualsiasi momento.

Fornendolo, **autorizzo espressamente** il trattamento dati per quanto sopra indicato.

email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiedo di essere ammess\* a questo Circolo, di cui comprendo e accetto integralmente lo Statuto e i documenti fondamentali specifici del Circolo e di ARCI APS nazionale, comprese espressamente le modalità di composizione delle controversie alternative a quella giudiziale (Art 8 dello Statuto ARCI APS) e dichiaro di aver versato la quota sociale di adesione annuale, adesione che scadrà il 30 Settembre 2025, di:**



Sostenitor\* € \_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare la cifra ( >= 20))* student\* / disoccupat\* € 10

quota base € 15 minorenn\* € 6

pensionat\* € 12

OBBLIGATORIO

OBBLIGATORIO

**Informativa sintetica per il trattamento dei dati personali**

ARCI APS, Titolare del trattamento, raccoglie presso l'interessato/a i dati personali e il consenso necessari per consentire la partecipazione alla vita associativa, perseguire i valori propri del movimento ARCI e affermati negli atti associativi fondamentali -anche mediante attività, convenzioni e servizi-, provvedere agli adempimenti previsti dalle normative vigenti, inviare comunicazioni promozionali. Il trattamento verrà effettuato: con modalità cartacea e/o informatica; in modo lecito, corretto, trasparente; avvalendosi di soggetti interni e/o comunicando i dati a soggetti esterni (amministrazioni/autorità; fornitori di specifici servizi di supporto -es. consulenza e gestione, tecnologici, logistici-; soggetti promossi, partecipati o convenzionati). L'interessato/a può esercitare i propri diritti previsti dal Regolamento (UE) 679/2016 (es. accesso ai propri dati; rettifica, cancellazione o limitazione degli stessi, opposizione al trattamento) presso il proprio circolo/associazione di adesione o rivolgendosi al Titolare: l'informativa dettagliata e aggiornata è disponibile qui: https://www.arci.it/documento/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/

ARCI APS, Via dei Monti di Pietralata, n. 16 - 00157 ROMA - info@arci.it

**Letta l'informativa resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità indicate (obbligatorio):**

* **dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del**

**D.Lgs 198/03 e autorizzo il trattamento stesso**

Data sottoscrizione richiesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma*

*Firma del genitore per il richiedente minorenne*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_