



**Associazione emittente**

Luogo

Data

**Dati anagrafici**

Nome\*

Cognome\*

Luogo di nascita\*

Data di nascita\*

Cittadinanza\*

Tipo doc.\*

Documento N°\*

Residenza

Provincia

CAP

Via/Piazza

Cell

E-Mail\*

\*campi obbligatori

**Privacy:**

Io, acquisite le informazioni fornite da chi detiene la titolarità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 e consapevole in particolare che il trattamento riguarderà dati sensibili, ai sensi dell'art. 4, comma 1 lett d), nonché del citato D.lgs:

- 1) Chiedo, al direttivo dell'associazione sopra specificata, l'inserimento dei miei dati nel libro soci della medesima. A tal proposito dichiaro che, a norma dello statuto di Arcigay e per quanto a mia conoscenza, non esistono condizioni ostative a tale inserimento.
- 2) Dichiaro che tutte le informazioni fornite sono vere ed esatte
- 3) Presto il mio consenso al trattamento dei dati personali necessari al perseguimento delle finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta.

firma

Presto specificamente il mio consenso al trattamento dei dati personali a:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto associativo;
- b) finalità connesse agli obblighi di legge;
- c) finalità di analisi delle informazioni ottenute quando usi la tessera al fine della valutazione delle attività di ARCIGAY e della proposizione di servizi reputati di interesse dei soci. I tuoi dati saranno trattati per questa finalità solo nel caso in cui tu abbia rilasciato un consenso specifico per tale trattamento

firma

L'informativa ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs 196/2003 è reperibile all'indirizzo [www.arcigay.it/privacy](http://www.arcigay.it/privacy) e visionabile in qualunque momento. Con la firma del presente modulo si attesta di averne presa visione e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

**Riservato all'associazione emittente**

Tessera Num.:

**Oper.:**

**Data Rilascio:**