



ATELIER DEGLI ARTIGIANELLI  
presso  
Istituto Pio X degli Artigianelli

*quando si scrive sulle arti, legati ad un foglio di carta, bisogna intingere la penna in un fiume di gentile saggezza*

***RICHIESTA DI ADESIONE ALL' ASSOCIAZIONE***

La/Il sottoscritto/o:

Cognome e Nome (o Ragione Sociale): .....

Luogo e data di nascita: .....

Residenza o Sede (Via, Cap, Comune): .....

Codice Fiscale: .....

Telefono (casa/ufficio/cellulare/fax): .....

Email: .....

chiede di aderire all' Associazione Atelier degli Artigianelli e a tal fine dichiara:

- di condividere ed essere interessato alla realizzazione delle finalità istituzionali della Associazione, di cui condivide lo spirito e gli ideali;
- di impegnarsi ad osservare lo Statuto, il Regolamento interno e le deliberazioni legalmente adottate dagli Organi associativi;
- di impegnarsi a versare la quota associativa annuale.

**DATA** .....

**FIRMA** .....

**Informativa privacy.** Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che titolare del trattamento dei dati personali è l'Associazione Atelier degli Artigianelli, mentre responsabile è il Sig. Giovanni Fossi, domiciliato in Firenze, Via dei Serragli 104. I dati personali, il cui conferimento è facoltativo, saranno trattati - anche con l'ausilio di mezzi informatici - esclusivamente per finalità connesse alla gestione della Associazione e, comunque, con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Il trattamento NON prevede che i dati vengano comunicati ad altri soggetti, se non previo espresso consenso scritto. In relazione al trattamento, potranno essere esercitati i diritti previsti dall'art. 7 D.Lgs. 196/2003, così come si potrà richiedere di conoscere i dati in possesso della Associazione e farli integrare, modificare o cancellare o anche opporsi, per motivi legittimi, in tutto o in parte al loro trattamento.

**Dichiarazione di consenso.** Presa visione della informativa che precede, autorizzo il trattamento dei dati personali per essere informato delle iniziative e attività dell' Associazione.

**DATA** .....

**FIRMA** .....

**L'ESAME DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE E' SUBORDINATA AL RICEVIMENTO DEL PRESENTE MODULO DEBITAMENTE FIRMATO E DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA DI € 10,00.**