Rev 2.0 del 09.09.26

Domanda di Ammissione
ad Associato di Anffas Mestre Ets - Aps

Spett.le
Consiglio Direttivo
di Anffas Mestre Ets - Aps

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____/_____/_____

Residente a _____ in via _____ n°_____

Cap _____ Prov_____ c.f. _____

cellulare _____ telefono fisso_____

indirizzo e-mail _____ Pec _____

condividendo le finalità di Anffas, intendendo contribuire al loro perseguimento impegnandosi direttamente nelle attività associative ed essendo in possesso dei seguenti requisiti espressamente previsti dal vigente statuto associativo:

- Maggiore età
- Persona con disabilità non interdetta o nei cui confronti non vi siano misure di protezione giuridica che limitano o impediscano l'assunzione dello status di associato
- Genitore
- Coniuge
- Parente entro il 4° grado
- Affine entro il 2° grado
- Tutore
- Curatore
- Amministratore di sostegno
- Affiliante di persona con disabilità
- Persona con rapporto civile ex legge 76/2016
- Persona non rientrante tra quelle sopra indicate ma che condividendo le finalità di Anffas ha preso parte e collabora alla vita associativa da almeno 1 anno

- di accettare senza riserve, lo statuto, il regolamento ed ogni altro atto che identifichi e fissi la mission e le regole associative, compreso quanto contenuto e prescritto dal Codice di Qualità ed Autocontrollo
- di essere consapevole che con l'adesione di Anffas Mestre Ets-Aps l'appartenenza ed i relativi impegni ed obblighi si estendono ad Anffas Nazionale ed Anffas Regione Veneto e che gli stessi sono esercitati con le modalità definite nei luoghi associativi a ciò deputati
- autorizzando espressamente l'utilizzo e il trattamento dei dati comuni e particolari per il perseguimento dei fini associativi, anche all'interno della complessiva rete associativa Anffas e degli Enti ad essa aderenti
- dichiarando la propria disponibilità a prestare, oltre alle normali attività svolte in favore della compagine associativa a titolo libero volontario e gratuito, attività di volontariato non occasionale e/o comunque compatibile con la propria disponibilità, la realizzazione delle attività associative a tal fine programmate
- impegnandosi a versare annualmente la quota associativa e l'eventuale contributo obbligatorio nei modi e nei termini fissati dall'associazione

CHIEDE

di essere ammesso/a quale associato di **Anffas Mestre Ets - Aps**

Luogo e data _____

In Fede il Richiedente _____

DATI PERSONA CON DISABILITA' COLLEGATA

Cognome_____ Nome _____

Comune di Nascita _____ Data di Nascita_____

Codice Fiscale _____

Tipologia di disabilità e percentuale

_____

_____

AdS o Tutore dal

_____

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA E CONSENSO

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di aver ricevuto e preso visione dell'**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**, relativa alla domanda di ammissione ad Associato e alla gestione del rapporto associativo.

Luogo e data _____

Firma _____

CONSENSO COMUNICAZIONE DEI DATI AD ANFFAS NAZIONALE E ANFFAS VENETO

Per poter svolgere il trattamento di comunicazione dei suoi dati personali e di quelli della persona che lei tutela, collegata alla sua iscrizione, indicati alle lettere h), i), e j) del 3 punto dell'informativa è necessario che lei dia il suo consenso. Per le finalità/attività per cui avrà negato il consenso, Anffas Mestre APS non potrà trattare i suoi dati personali e quelli della persona che lei tutela, collegata alla sua iscrizione, e in conseguenza non potranno essere rese le attività/servizi corrispondenti.

Per la comunicazione ad **Anffas Nazionale ed Anffas Veneto** dei dati personali necessari alle attività di rappresentanza della struttura associativa nei confronti degli Enti Locali e alle attività connesse alla verifica dei requisiti previsti per il mantenimento della qualifica di aderente alla rete Anffas:

☐ **ACCONSENTO**

☐ **NON ACCONSENTO**

Sono consapevole che il consenso è facoltativo e può essere revocato in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti effettuati prima della revoca (ai sensi del paragrafo 3 dell'art. 7 del regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma _____

Spazio riservato all'Associazione

Deliberata ammissione a socio in data ___/____ /___

Versata quota associativa in data ___/____ /___

Iscrizione al libro Associati in data ___/____ /___ al numero _____

Iscrizione al libro Volontari in data ___/____ /___al numero _____

Copertura assicurativa polizza n. _____ del ___/____ /___

Iscritto in anagrafica unificata di Anffas Nazionale in data ___/____ /___

Consegnata prima tessera Associativa in data ___/____ /_____