

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

AdS

FORMULA DI CONSENSO ADESIONE

Io sottoscritto/a _____

dichiaro di aver preso visione dell'informativa riguardo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento dell'Unione Europea n. 216/679 – “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati” disponibile presso la sede associativa.

Luogo e Data _____ Firma _____

Per poter svolgere il trattamento di comunicazione dei suoi dati personali, indicati alle lettere i), j) e k) del punto 3 dell'informativa, è necessario che Lei dia il suo consenso, che può essere fornito anche solo per alcune finalità/attività.

Per le finalità/attività per cui avrà negato il consenso, Anffas Mestre non potrà trattare i suoi dati personali e in conseguenza non potranno essere rese le attività/servizi corrispondenti.

Le precisiamo che Lei potrà revocare il consenso in qualsiasi momento, anche solo per alcune finalità di trattamento, ai sensi del paragrafo 3 dell'art. 7 del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679.

Per la comunicazione ad Anffas Regione Veneto dei miei dati personali, necessaria per l'attività di rappresentanza della struttura associativa Anffas innanzi agli Enti Locali e per quella connessa alla verifica dei requisiti previsti per il mantenimento della qualifica di aderente ad Anffas Nazionale in capo ad Anffas

- esprimo il consenso
- nego il consenso

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 ___/___/___