

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE "ALLIEVI ED AMICI DEL PROF.  
GIANCARLO BERNI - ONLUS"**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a ..... il  
....., residente in ....., codice  
fiscale ....., e-mail .....

*premesso che*

- a) il/la sottoscritto/a ha preso visione delle norme che regolano la vita dell'Associazione, contenute nello Statuto, che mi è stato consegnato in copia;
- b) il/la sottoscritto/a condivide gli scopi istituzionali dell'Associazione, ampiamente descritti nel medesimo Statuto;
- c) il/la sottoscritto/a s'impegna, pertanto, a osservare e adottare un comportamento conforme alle norme dello Statuto e agli eventuali regolamenti interni, secondo le delibere assunte dagli organi sociali;
- d) il/la sottoscritto/a s'impegna al pagamento della quota associativa annuale pari ad € 50,00 (cinquanta/00) entro i termini e con le modalità previste dallo Statuto dell'Associazione;
- e) il/la sottoscritto/a s'impegna a rinnovare alla scadenza, coincidente con il termine dell'esercizio sociale dell'Associazione il 31 dicembre di ogni anno, la quota associativa mediante il pagamento della stessa entro 15 giorni dal termine suddetto;
- c) per il solo esercizio 2018, anno di fondazione dell'Associazione, il pagamento della quota associativa avrà validità per gli anni 2018 e 2019, con scadenza quindi 31 dicembre 2019.

**CHIEDE**

- ai sensi dell'art. 3 dello Statuto di essere ammesso/a all'Associazione "*Allievi ed Amici del Prof. Giancarlo Berni - ONLUS*", con sede in Firenze (FI), via Fratelli Rosselli n. 43, codice fiscale 94279520483, con la qualifica di "**Associato Effettivo**".

Il Consiglio Direttivo, come stabilito dall'art. 4 dello Statuto, ha la facoltà di nominare "**Associati Onorari**" coloro che, in qualità di soci "fondatori" o "effettivi", hanno reso particolari servizi alla comunità o che, per particolari meriti, sono associati come segno di gratitudine e sono esonerati dal versamento delle quote annuali.

Firenze, .....

Firma .....

Per accettazione

(Il Presidente - Dott. Alfonso Lagi)

Firenze, .....

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Al Titolare del trattamento dei dati, l'Associazione "**ALLIEVI ED AMICI DEL PROF. GIANCARLO BERNI ONLUS**", con sede in Firenze (FI), via Fratelli Rosselli n. 43, codice fiscale 94279520483, il/la sottoscritto/a ....., nato/a ....., il ....., codice fiscale ..... in qualità di interessato/a, direttamente o quale esercente la patria potestà del minore ....., con la firma apposta alla presente attesta di aver ricevuto l'informativa di cui al D.Lgs. 101 del 10/08/2018, di essere pienamente informato delle finalità e modalità del trattamento dei propri dati, ed attesta il libero consenso affinché il Titolare proceda al trattamento dei suddetti dati personali, anche sensibili, ed alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti che potrebbero essere coinvolti per il raggiungimento delle finalità dell'Associazione medesima. Esprimo altresì il mio impegno a comunicarvi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in vostro possesso.

Firenze, .....

Firma .....