

**Modulo di iscrizione all'Associazione****Anno 2016****Al Consiglio Direttivo**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ chiede l'ammissione all'Associazione "AND" in qualità di Socio Ordinario, dopo avere preso visione dello Statuto\* che dichiara di accettare integralmente condividendone gli scopi.

\* Di cui l'aspirante Socio ha preso visione sul sito web: <http://www.andinrete.it> sezione "Chi siamo" pagina "Statut" (copia conforme all'originale)

La/il sottoscritta/o si impegna altresì all'atto dell'ammissione all'Associazione al versamento della quota associativa annuale (anno solare) nella misura sotto specificata, nonché al rispetto dello Statuto e dei regolamenti emanati.

Li: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Socio Ordinario Anno 2016: 30 Euro**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Telefono abitazione: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Telefono Ufficio: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefono Cellulare: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Sono un:

- Operatore\* (Specificare) \_\_\_\_\_
- Giocatore
- Familiare
- Altro\* (Specificare) \_\_\_\_\_

\*= Allegare un curriculum vitae ed una foto tessera (anche su supporto informatico, al seguente indirizzo e-mail: [azzardo.nuovedipendenze@virgilio.it](mailto:azzardo.nuovedipendenze@virgilio.it)).

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI.**

La informiamo che il D.Lgs.n. 196 del 30/6/2003 (comunemente noto come "Legge sulla privacy") prevede che il trattamento dei dati personali sia improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e diritti dell'interessato. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 la informiamo pertanto che AND tratta e detiene i suoi dati personali qui raccolti presso la sua sede in funzione degli adempimenti associativi, di gestione dell'archiviazione ed elaborazione dei servizi espletati e dei rapporti con gli enti pubblici. La raccolta di questi dati è facoltativa, tuttavia il mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di erogare alcuni servizi. And è titolare del trattamento. Gli incaricati al trattamento sono soci collaboratori dell'Associazione. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici e comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e privati. In relazione al trattamento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti nelle sedi competenti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03.

LUOGO E DATA: \_\_\_\_\_ FIRMA LEGGIBILE: \_\_\_\_\_

**FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a acquisisce le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 ai sensi dell'art. 23 della legge stessa, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA: \_\_\_\_\_ FIRMA LEGGIBILE: \_\_\_\_\_

**Da compilare e recapitare a:**

Associazione "AND - Azzardo e Nuove Dipendenze" c/o Studio Legale De Micco - Via G. Cardano 18 - 21013 Gallarate (VA)