

DOMANDA DI AMMISSIONE SOCI

Al Presidente della SIMITU
Associazione a tutela dei pazienti affetti da lesioni croniche cutanee

Il Sottoscritto

Cognome/Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

CAP _____ Prov. _____ Regione _____

In Via _____

Tel. _____ Fax: _____

Cellulare _____ e.mail _____ @ _____

Codice fiscale _____ (obbligatorio)

Chiede di essere ammesso quale Socio della **SIMITU - Associazione per i diritti dei pazienti affetti da lesioni croniche cutanee.**

Inoltre con la presente domanda di iscrizione si impegna a:

- 1) Osservare le norme statutarie in vigore e tutte quelle che dovessero essere in futuro deliberate.
- 2) Osservare il Regolamento interno in vigore i relativi aggiornamenti che dovessero essere applicati
- 3) Osservare le disposizioni del Consiglio Direttivo dell'Associazione

Data: _____ Firma _____

Informazione e consenso trattamento dei dati personali qualora la domanda di ammissione abbia esito positivo:

Il Sottoscritto, con la firma apposta sulla presente manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/03 e successive modificazioni. Il sottoscritto accetta che i dati che lo riguardano siano oggetto di tutte le operazioni di trattamento elencate nella lettera d) art.1 legge citata e, contemporaneamente, prende atto che:

- a) i dati forniti sono necessari per il perfezionamento dell'iscrizione e per l'adempimento alle norme di legge civilistiche e fiscali;
- b) il rifiuto a fornirli comporterebbe la mancata iscrizione all'Associazione;
- c) il trattamento dei dati, è effettuato anche per gli scopi che si prefigge la **SIMITU**.: mailing list su sito web, finalità d'informazione commerciale con aziende sponsor, invio di materiale pubblicitario;
- d) la comunicazione dei dati potrà essere fatta anche ad altri soggetti per le finalità sopra indicate;
- e) il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 15 legge citata, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini d'informazione commerciale o d'invio di materiale pubblicitario, o altri fini previsti alla lettera c);
- f) titolare del trattamento dei dati è l'Associazione **SIMITU- per i diritti dei pazienti affetti da lesioni croniche cutanee – Onlus**, nella persona del Presidente e legale rappresentant della stessa.

Il trattamento è effettuato anche con mezzi informatici ed i dati sono conservati presso la sede dell'Associazione

Data: _____ Firma _____

Sede e Segreteria Nazionale: via Michele Pietravalle 11 -80131 – Napoli

info@simitu.it

www.simitu.it