

Associazione "RespiRARE Sicilia" Onlus

per le malattie rare del polmone

MODULO DI ADESIONE

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione "RespiRARE Sicilia" onlus per le malattie rare del polmone c/o il Centro di Riferimento Regionale per le malattie RARE del polmone, Policlinico "G. Rodolico" via Santa Sofia 78 – Catania - **codice fiscale 05088540876**.

Il sottoscritto /a codice fiscale.....
nato/a il
residente via.....
recapiti telefonici
e-mail

Il sottoscritto.....
avendo preso visione dell'Atto Costitutivo e Statuto, chiede di poter aderire all'Associazione "RespiRARE"
onlus per le malattie rare del polmone in qualità di:

- socio ordinario (Euro 20,00)**
- socio sostenitore (offerta libera)**

Dichiara di condividere gli obiettivi espressi dallo Statuto dell'Associazione e di voler contribuire alla loro realizzazione.

Si impegna all'osservanza delle norme statutarie e delle disposizioni del Consiglio Direttivo.

Si impegna, inoltre, a non utilizzare il nome dell'Associazione per attività di carattere commerciale, imprenditoriale o comunque per attività che abbiano scopo di lucro. Si impegna, altresì, a non utilizzare a scopo di lucro, il materiale prodotto dall'Associazione e reso disponibile ai soci.

Prende atto che l'adesione è subordinata all'accettazione, da parte del Consiglio Direttivo, come previsto dallo Statuto. Dichiara, che verserà la quota associativa annuale di €. 20,00 a titolo di iscrizione.

Inoltre si impegna a dare la propria disponibilità come volontario per le seguenti mansioni:

- ◆ Segreteria: giorno/i.....mese/periodo.....orario.....
- ◆ Volantinaggio: giorno/i.....mese/periodo.....orario.....
- ◆ Assistenza per i soci con problemi deambulatori da concordare
- ◆ Altro.....

I versamenti potranno essere effettuati come segue:

- Bonifico su conto corrente bancario intestato a "RespiRARE" onlus per le malattie rare del polmone Iban – IT76T0301916904000000280456
- Assegno bancario/circolare non trasferibile, intestato a "RespiRARE" onlus per le malattie rare del polmone
- Conto corrente postale n.1023967365
- Contanti

Catania

Firma per accettazione

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n.196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.lgs. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento). Il titolare del trattamento è l'Associazione "RespiRARE" onlus per le malattie rare del polmone, presso il Centro di Riferimento Regionale per le malattie RARE del polmone, Policlinico "G. Rodolico" via Santa Sofia 78 – Catania. Il responsabile del trattamento è la dott.ssa Distefano Grazia, presidente dell'Associazione.