



RICHIESTA DI ADESIONE ALL'AST-SIT ONLUS

| | |
|--|---|
| ASSOCIAZIONE SINDROME DI TOURETTE - SIAMO IN TANTI ONLUS Sede legale: Via Barbacana 40 - 12042 Bra CN Codice fiscale : 97460900158 Responsabile soci e tessere: resp.soci@sindromeditourette.it Il sito : http://www.sindromeditourette.it | Socio _____ N° _____ <i>a cura di</i> AST-SIT ONLUS |
|--|---|

| | |
|--|--|
| ESTREMI PER EFFETTUARE VERSAMENTI A FAVORE DI AST-SIT ONLUS | |
| coordinate bancarie IBAN | IT33 C033 590 160 010 000 001 4266 BANCA PROSSIMA (Intesa - San Paolo) |
| Intestato a | AST-SIT (Associazione Sindrome di Tourette "Siamo in Tanti") ONLUS |
| | |

Al Consiglio Direttivo dell'AST-SIT ONLUS,

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____

Codice Fiscale | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nato a¹ _____ il ____ - ____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

Tel _____ e-mail _____

Professione _____

Titolo di studio _____

Nickname *(indispensabile se si vuole essere iscritti ed accedere all'area riservata del Sito e del Forum di AST-SIT ONLUS)* _____

Con la presente chiede di diventare socio di AST SIT ONLUS a tempo indeterminato e a tal fine dichiara:

1. Di possedere i requisiti per l'iscrizione ai sensi degli artt. 8 e 9 dello Statuto e di appartenere alla seguente categoria:

- genitore di bambino/ragazzo/adolescente tourettico
 adulto tourettico
 coniuge di tourettico
 medico
 psicologico
 insegnante
 psico-pedagogista
 educatore professionale
 operatore socio-sanitario
 addetto alla riabilitazione
 operatore Scolastico
 altro
 (specificare _____)

2. Di condividere senza riserve le finalità dell' AST SIT Onlus e di essere disposto ad approvarne e osservarne scrupolosamente lo

¹Nel caso il socio fosse minorenni sono necessari i dati e la firma di un genitore o chi ne fa le veci.

Statuto e i Regolamenti:

3. Di scegliere per la propria convocazione in assemblea per l'esercizio del voto, il seguente mezzo di comunicazione, ai sensi dell'art.7.7 dello Statuto (barrare solo una casella):

E-mail all'indirizzo sopra comunicato.

A tal fine il sottoscritto dichiara di rinunciare espressamente ad opporre all'Associazione al suo/suoi rappresentante/i la mancata ricezione dell'e-mail di convocazione ad assemblea ai fini della validità delle assemblee stesse, assumendosi tutti i rischi di una eventuale mancata ricezione.

Raccomandata R/R con tassa a carico del destinatario all'indirizzo sopra comunicato e valido fino a revoca scritta.

Firma _____ data, ____/____/____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci _____ data, ____/____/____

LA QUOTA DI ISCRIZIONE PER IL 2020 È DI € 30,00

**Il pagamento può essere effettuato mediante versamento su su conto corrente bancario
oppure on-line sul sito dell'associazione (www.sindromeditourette.it) con carta di credito
tramite il servizio "Pay-Pal".**

INFORMATIVA

La informiamo ai sensi dell'art.10 della Legge 31.12.1996 n° 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" che i dati personali da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la attività della nostra Associazione. In particolare tali dati potranno essere raccolti su supporto cartaceo, registrati su supporti elettronici, estratti e riprodotti per l'invio di comunicazioni postali, comunicati alla Sede e ivi custoditi. Il conferimento dei dati personali è facoltativo. Qualora essi non vengano conferiti non sarà possibile comunicarle tempestivamente iniziative e/o attività dell'Associazione, nè provvedere alla compilazione della futura tessera di socio AST sit. In relazione al trattamento dei suoi dati personali Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della Legge 675/96. L'AST sit (Associazione Sindrome di Tourette – siamo in tanti) ha sede in Via Barbacana 40 - 12042 Bra CN.

CONSENSO

In relazione all'informativa che mi avete fornito, esprimo il consenso previsto dagli art. 11 e 20 della Legge 675/96 al trattamento dei miei dati personali per le finalità istituzionali e strumentali dell'Associazione, anche con modalità elettroniche e/o automatizzate. Analogamente esprimo il consenso a fornirvi dati personali da ritenersi sensibili in base agli art. 22, 23, 24 Legge 675/96, al loro trattamento.

Firma _____ data, ____/____/____