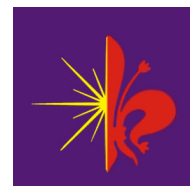




"URANIA"

DOMANDA DI ISCRIZIONE



SOCIETÀ ASTRONOMICA FIORENTINA APS
c/o Scuola Media P.Calamandrei Via dei Caboto, 34 Firenze

Prego di scrivere in stampatello e in modo leggibile:

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ n° _____

Comune _____

Provincia _____ C.A.P. _____

Cittadinanza _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail (dato **obbligatorio** in stampatello)

Dichiaro di aver preso visione e di accettare lo statuto e regolamenti e di condividere gli scopi sociali e pertanto **chiedo** di diventare socio/a

Sostenitore

Finanziatore

della Società astronomica Fiorentina Aps (S.A.F.).

Data _____

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DELLA D.lgs n°196/03 e ai sensi art.13/14 del reg.

generale sulla protezione dei dati GDPR Reg. UE 2016/679 tutela dei dati personali:

La S.A.F. utilizza i dati personali relativi ai propri associati, solo ed esclusivamente a fini istituzionali all'associazione stessa in modalità come descritto dalla informativa sulla privacy fornita. Si dichiara di aver preso visione ed accettata l'informativa sulla privacy della S.A.F., quindi si autorizza al trattamento dei dati forniti su questa domanda di iscrizione.

Data _____

Firma

Da non compilare, riservato operatori SAF:

Numero Tessera: _____

Note: _____

Compilare nel caso di iscrizione di SOCI MINORENNI

Ricevuta l' informativa sull' utilizzo dei dati personali del minore consento al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statuari.

Il/i sottoscritto/i /
..... /

In qualità di genitori/tutori del Socio

.....
DICHIARA / DICHIARANO:

- di aver letto quanto riportato nella presente domanda di iscrizione e di accettarlo in tutte le sue parti;

- di essere stato informato chiaramente e completamente sul programma e gli scopi della Associazione e di averne discusso personalmente con un responsabile della Associazione;

- di aver ricevuto e letto lo statuto, eventuale regolamento e documento informativo sulla Privacy di questa associazione;

- di essere a conoscenza dei rischi connessi alla partecipazione del mio tutelato a qualsiasi attività dell' associazione. Con la sottoscrizione della presente dichiara/dichiarano di voler liberare ed esonerare gli organizzatori e la Società Astronomica Fiorentina Aps, da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale possa derivare al partecipante, anche a causa di infortuni o di danni a persone o cose verificatesi a proprio discapito o causati a terzi, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale e non elevare alcun tipo di denuncia nei confronti di chicchessia, e comunque a non sollevare alcuna eccezione riguardo alla organizzazione della suddetta attività dei suoi rappresentanti e alla Società Astronomica Fiorentina Aps

- di essere consapevole delle conseguenze legali del firmare questo documento;

Luogo e data

Firma Leggibile

(coniuge)

(per i minori firma di chi esercita la potestà)