



Associazione Italiana Persone Down
Sezione di Napoli ONLUS

Sede legale: Via A. C. De Meis, 39/b 80147 Napoli
Sede operativa: Via Bernardo Quaranta, 53/A 80146 Napoli
Segreteria Tel. +39 195 770 70 / +39 348 65 79 619
info@aipdnapoli.it – aipdnapoli@legalmail.it – www.aipdnapoli.it

ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PERSONE DOWN – AIPD – SEZIONE DI NAPOLI Onlus

DOMANDA A ISCRIZIONE A SOCIO ORDINARIO

Il sottoscritto.....

Nato a..... il

Via..... n°..... Tel.

Email.....Cellulare :.....

C.A.P..... Città..... Prov.....

Di professione..... Presso.....

Nella qualità di (1)

ella persona con sindrome di Down (nome e cognome).....

Nata a..... il

Con la presente:

DICHIARA di accettare sia lo Statuto dell'AIPD Sezione di Napoli Onlus che quello della sede Nazionale

SI IMPEGNA, nel limite delle proprie possibilità e competenze, a prestare volontariamente e gratuitamente opera di collaborazione per l'attuazione ed il perseguimento degli scopi dell'Associazione.

CHIEDE di essere ammesso a far parte di codesta Associazione in qualità di SOCIO ORDINARIO, sia della sede di Napoli che della Sede Nazionale a norma degli art. 3 e 4 dei relativi statuti.

.....

(data)

.....

(firma)

(1)

Genitore

Fratello

Sorella

Tutore

Portatore di Sindrome di Down

Prot. n°.....

Ammesso dal Consiglio di Amm.ne nella
seduta del.....

Inserito nel libro Soci al N°.....



Associazione Italiana Persone Down
Sezione di Napoli ONLUS

Sede legale: Via A. C. De Meis, 39/b 80147 Napoli
Sede operativa: Via Bernardo Quaranta, 53/A 80146 Napoli
Segreteria Tel. +39 195 770 70 / +39 348 65 79 619
info@aipdnapoli.it – aipdnapoli@legalmail.it – www.aipdnapoli.it

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

Si informa che i dati personali dei soci dell'Associazione Italiana Persone Down Onlus (AIPD), da essi forniti all'atto della iscrizione ed eventualmente modificati successivamente, sono registrati nella banca dati, informatica e cartacea, dell'AIPD Onlus Nazionale e sono oggetto di trattamento in relazione alle sole finalità statutarie e di legge.

Tali soggetti tratteranno i Vostri dati per le stesse finalità suindicate, in qualità di titolari di distinti trattamenti. Conferire da parte Vostra i dati personali è facoltativo. Titolare del trattamento è la Direzione Nazionale AIPD Onlus, con sede in Roma, via delle Milizie n. 106.

Ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003, Voi godete di una serie di diritti fra i quali quello di conoscere l'esistenza dei Vostri dati personali presso di noi, di chiederci la cancellazione, la rettificazione o l'aggiornamento degli stessi, di opporvi in tutto o in parte al trattamento.

Potete esercitare tali diritti rivolgendovi alla suddetta Direzione Nazionale.

Si prega di restituire il modulo allegato firmato.

Il Presidente
Paolo Virgilio Grillo

DICHIARAZIONE DI LIBERO CONSENSO

Preso atto di quanto sopra, consapevole dei diritti a noi riconosciuti dal D. Lgs. N. 196/2003, espressamente e liberamente acconsentiamo al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei nostri dati per le finalità indicate nello statuto dell'Associazione Italiane Persone Down Onlus.

Data _____

Firma _____



Associazione Italiana Persone Down
Sezione di Napoli ONLUS

Sede legale: Via A. C. De Meis, 39/b 80147 Napoli
Sede operativa: Via Bernardo Quaranta, 53/A 80146 Napoli
Segreteria Tel. +39 195 770 70 / +39 348 65 79 619
info@aipdnapoli.it – aipdnapoli@legalmail.it – www.aipdnapoli.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ___/___/___
Residente in _____ località _____ Cap: _____
Codice Fiscale _____

Dichiara:

- che l'Associazione Italiana Persone Down Sezione di Napoli ONLUS è libera di utilizzare la mia immagine/di mio/a figlio/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___ con codice fiscale _____ in qualunque forma e modo, in Italia e all'estero, la Sua immagine e le Sue prestazioni. senza limitazioni di vincolo, per tutti i fini connessi all'attività svolta dall'Associazione Italiana Persone Down sezione di Napoli ONLUSI;
- che l'Associazione Italiana Persone Down sezione di Napoli ONLUS sarà proprietaria esclusiva e titolare di ogni diritto di sfruttamento economico. in ogni forma e modo, con ogni facoltà, della Sua immagine e delle Sue prestazioni.
- che l'Associazione Italiana Persone Down sezione di Napoli ONLUS è libera di effettuare elaborazioni, trasformazioni, e duplicazioni della Sua immagine e delle Sue prestazioni, in qualunque formato e con qualunque mezzo;
- che l'Associazione Italiana Persone Down sezione di Napoli ONLUS può cedere a terzi la Sua immagine e la Sua prestazione **limitatamente alle attività connesse allo statuto**;
- che per la Sua partecipazione e per le Sue prestazioni, che sarà comunque facoltà dell'Associazione Italiana Persone Down sezione di Napoli ONLUS utilizzare. e per tutto quanto fin qui convenuto, nonché per quanto eventualmente spettante in virtù delle attuali disposizioni in materia di diritto d'autore, rinuncia alla corresponsione di qualsivoglia compenso e/o rimborso spese

Data ___/___/___ il sottoscritto/a _____

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003. n. 196

DICHIARA

di conoscere: la denominazione sociale e sede del titolare del trattamento, nonché l'identità del responsabile; i diritti di cui al Titolo II, Art. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 30 giugno 2003. n. 196 le modalità del trattamento cui sono destinati i dati; i dati il cui conferimento ha natura obbligatoria, i dati il cui conferimento ha natura facoltativa. e le conseguenze di un eventuale rifiuto; i soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei medesimi; le finalità del trattamento, comprese quelle di promozione ed informazione commerciale. Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003. n. 196 presta liberamente il proprio consenso per il trattamento dei propri dati personali.

Data ___/___/___ il sottoscritto/a _____