



**Al Consiglio Direttivo della SIPEM SOS PUGLIA**

Il/La sottoscritto/a

Nome .....

Cognome.....

Professione .....

Nat... a..... Prov..... Stato..... il ...../...../.....

Codice Fiscale .....

Residente a..... CAP/Prov.....

Indirizzo .....

Telefono..... Cellulare.....

E-mail .....

visto lo statuto della Associazione ed in particolare gli obiettivi e le attività di cui all'Art. 2, ritenuto di soddisfare i criteri richiesti all'Art. 3 comprovati dall'allegata documentazione,

**CHIEDE**

di essere iscritto all' Associazione SIPEM SOS PUGLIA.

Allego Curriculum Formativo e Professionale

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. n. 196 del 30 giugno 2003 ed aggiornamenti. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della associazione. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui sopra.

Firma: \_\_\_\_\_