

## MODULO PER LA RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITÀ DI ADERENTE

N. \_\_\_\_\_

Al Presidente  
dell'Associazione di Volontariato (O.N.L.U.S.)  
"CUORE AMICO" CHIOGGIA  
c/o Unità Operativa di Cardiologia  
dell'Ospedale Civile di Chioggia  
30019 CHIOGGIA (VE)

Il sottoscritto/a < \_\_\_\_\_ >, cod.fis.< \_\_\_\_\_ > nato/a a < \_\_\_\_\_ >

il < \_\_\_\_\_ > residente a < \_\_\_\_\_ > in Via < \_\_\_\_\_ > Num. < \_\_\_\_\_ >

Telef.< \_\_\_\_\_ > @-mail < \_\_\_\_\_ > Professione < \_\_\_\_\_ >

(seguono gli altri requisiti richiesti per essere ammessi)\*,

- avendo preso visione dello Statuto che regola l'Associazione e dei Regolamenti dell'Associazione nonché dello Statuto e dei Regolamenti;

- condividendo la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative;

- consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti salvo il rimborso delle spese anticipate del socio in nome e per conto dell'Associazione, preventivamente autorizzate dal Consiglio direttivo o, dove previsto, dal Presidente del Consiglio direttivo o, in caso di sua assenza o impedimento, dal Vice Presidente del Consiglio direttivo);

- consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove;

- dichiarando di assumersi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali e cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dagli Statuti e dai Regolamenti sopra citati.

### CHIEDE

Di essere iscritto(a) all'Associazione di volontariato "CUORE AMICO" CHIOGGIA in qualità di aderente.

Distinti saluti

Chioggia, < \_\_\_\_\_ >

Firma dell'interessato

**\*Oggetto: Acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali.**

Ai sensi della legge n. 275/196

Il sottoscritto < \_\_\_\_\_ > offre il suo consenso al trattamento dei dati personali per l'attività dell'Associazione.

Chioggia, < \_\_\_\_\_ >

Firma dell'interessato