



DOMANDA DI AMMISSIONE

Nome _____ Cognome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Provincia _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Cod. Fisc. _____ Telefono _____
Cellulare _____ Email _____
Titolo di studi _____ Professione _____
Estremi documento d'identità _____
Interessi particolari _____
Eventuali esperienze nell'ambito delle problematiche che costituiscono gli scopi dell'Associazione _____

Disponibilità ad interventi di volontariato della protezione civile (si/no) _____

Chiedo di entrare a far parte dell'Asso Lab Start AM, impegnandomi a rispettarne Statuto e Regolamenti. Dichiaro di offrire, volontariamente e gratuitamente la mia collaborazione impegnandomi a non svolgere attività che violino le leggi di tutela del patrimonio culturale. Rinuncio, a favore dell'Associazione, agli eventuali diritti derivanti dall' applicazione degli art.44,48 e 49 della Legge n.1089 del 1 Giugno 1939 sulla "Tutela delle cose di interesse artistico e storico" nel caso di scoperte archeologiche da me effettuate nell'ambito delle attività dell'Associazione

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI In base a quanto disposto dalla normativa vigente sulla Privacy, l'Associazione garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei comunicati. Gli stessi saranno trattati in ottemperanza dell'attuale Decreto Legislativo 196/03.

Contestualmente alla presentazione della presente domanda, effettuo il versamento della quota associativa richiesta che mi sarà integralmente restituita nel caso in cui la domanda non fosse accettata.

Data _____ Firma _____

Per i minori Firma di un genitore o chi ne fa le veci _____

=====

DELIBERA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL _____