

**Richiesta di Iscrizione  
Rimini Autismo OdV**

**AI CONSIGLIO DIRETTIVO di Rimini Autismo OdV  
compilare e sottoscrivere**

Il sottoscritto/a.....

Nato/a a.....

il .....

residente a .....

CAP ..... in via .....

telefono .....

telefono1 .....

telefono2 .....

e-mail .....

codice fiscale .....

**chiede di essere iscritto all'associazione Rimini Autismo OdV ed a tal fine dichiara:**

di aver preso visione dello statuto di condividerne le finalità e di accettare le norme che regolano la vita associativa così come indicate nello statuto stesso. In particolare, dichiara:

- di accettare la modalità di comunicazione tramite e-mail all'indirizzo sopra indicato per la propria convocazione in assemblea;
- di partecipare alle iniziative sociali compatibilmente alle proprie possibilità;
- di operare costantemente alla diffusione di cultura sull'autismo.

DATA .....

Firma .....

Barrare e compilare le caselle desiderate:

**Dichiara di richiedere l'iscrizione all'associazione in qualità di:**

**Socio ordinario-genitore**

10 euro con diritto di voto

**Socio ordinario-non genitore**

10 euro senza diritto di voto

(famigliari, nonni, amici, parenti, nuovi simpatizzanti, volontari vari).

**Socio sostenitore:**

quota liberale da 20 euro in su senza diritto di voto

(tutti coloro i quali decidono di fare un'offerta più sostanziosa all'associazione).

Data .....

Firma .....

### **SOTTOSCRIVERE - INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi dell'Art. 11. "Modalità del trattamento e requisiti dei dati" del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

La informiamo che i dati personali da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la attività della nostra associazione. In particolare tali dati potranno essere raccolti su supporto cartaceo, registrati su supporti elettronici, estratti e riprodotti per l'invio di comunicazioni postali, comunicati alla sede e ivi custoditi. Il conferimento dei dati personali é facoltativo. Qualora essi vengano forniti, non sarà possibile comunicareLe tempestivamente iniziative e/o attività dell'associazione, né provvedere alla compilazione della futura tessera di socio di Rimini Autismo OdV., In relazione al trattamento dei suoi dati personali Ella potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 7,8,9 e 10 del suddetto decreto. CONSENSO In relazione all'informativa che mi avete fornito, esprimo il consenso previsto dall'art. 23 del decreto legislativo 30 Giugno 2003, n. 196, al trattamento dei miei dati personali per le finalità istituzionali e strumentali dell'associazione, anche con modalità elettroniche e/o automatizzate.

Data .....

Firma .....

### **INFORMAZIONI**

- l'iscrizione ha valore per l'anno solare in corso;
- avranno validità anche per l'anno successivo le iscrizioni effettuate per la prima volta negli ultimi mesi dell'anno (dal 1 settembre al 31 dicembre);
- il rinnovo dell'iscrizione va effettuato entro il 31 gennaio di ogni anno;
- nel caso si volessero comunicare successive variazioni dei propri dati personali, si prega di inviare una e-mail a: [info@riminiautismo.it](mailto:info@riminiautismo.it)

### **L'ISCRIZIONE DA DIRITTO A:**

- tessera dell'associazione;
- aggiornamento via e-mail sulle iniziative dell'associazione e sulle novità più significative;
- iscrizione alla mailing list;
- la partecipazione all'Assemblea Annuale dei soci per l'approvazione del bilancio e la stesura del programma per i soci ordinari quali genitori di soggetti con autismo.