



## GRUPPO ARCHEOLOGICO DEL TERRITORIO CERITE

O.D.V- Organizzazione di Volontariato

(iscritta nel Registro Regionale al n. 111 con determina n.D0377 del 14.02.2006)

### MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato /a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

N. Telefono fisso \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Interessi culturali e turistici

---

---

---

1° Familiare se iscritto \_\_\_\_\_

2° Familiare se iscritto \_\_\_\_\_

Note:

Il Sottoscritto dichiara di aver richiesto l'iscrizione all'Associazione su:

- presentazione di un socio (specificare) \_\_\_\_\_
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_
- 
- 

**CHIEDE:** di entrare a far parte del GRUPPO ARCHEOLOGICO DEL TERRITORIO CERITE, conscio di dover rispettare le modalità di partecipazione stabilite per le diverse attività operative e culturali, seguendo le indicazioni del Consiglio Direttivo.

**DICHIARA:** di accettare lo Statuto ed il Regolamento dell'Associazione (*dei quali si impegna a prendere visione*) e di essere al corrente che i dati anagrafici forniti saranno inseriti nell'elenco "Soci" dell'Associazione e utilizzati esclusivamente per fini assicurativi, amministrativi, normativi e di comunicazione eventi.

Autorizza inoltre:

- la pubblicazione di foto e video nei quali compare la propria immagine ripresa nel corso di attività associative;
- l'inserimento del proprio indirizzo e-mail nella mailing list dell'Associazione.

**RINUNCIA:** all'eventuale "premio di rinvenimento" e ai 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 e ritrovamenti di oggetti di natura archeologica da me effettuate nell'ambito delle attività svolte nell'ambito dell'Associazione.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Spazio Riservato all'Associazione**

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

Data di emissione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI SENSIBILI

(ex legge 675/1996)

Con riferimento alla legge 31 dicembre 1996, n. 675, che reca disposizioni sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali", consapevole dei diritti che mi competono ai sensi dell'art.13 della legge stessa prendo atto che i dati personali, ivi compresi quelli anagrafici, concernenti il mio nominativo, da me forniti o direttamente da voi acquisiti nell'ambito della vostra attività istituzionale, formeranno oggetto, nel rispetto della legge, di trattamento per:

1. eseguire obblighi di legge;
2. curare la mia associazione al Gruppo Archeologico del Territorio Cerite e/o la partecipazione alle iniziative dell'Associazione stessa in quanto Socio;
3. esigenze di tipo operativo e gestionale ovvero per dare esecuzione ad un servizio da me richiesto ovvero per il perfezionamento di un contratto da attivare su mio mandato.
4. l'iscrizione all'assicurazione\*

I dati suddetti potranno essere comunicati, oltre che ai soggetti previsti dalla legge, anche ai soggetti ai quali la comunicazione sia necessaria per l'erogazione dei servizi da me appositamente richiesti per il perfezionamento dei contratti di cui al mio mandato all'Associazione.

Prendo infine atto che il mio rifiuto a conferire i dati personali può comportare la mancata associazione al GATC e/o l'impossibilità di partecipare alle iniziative e servizi per i quali ho dato mandato all'Associazione e che il titolare del trattamento è il GRUPPO ARCHEOLOGICO DEL TERRITORIO CERITE e che qualsiasi richiesta in ordine al trattamento dei miei dati personali ed alla comunicazione degli stessi a terzi potrà essere inviata al suddetto Gruppo.

In relazione a quanto precede esprimo il consenso previsto dagli artt. 11 e 20 della legge n. 675/1996 al trattamento dei dati che mi riguardano nell'ambito della vostra attività istituzionale ed al trattamento e comunicazione a terzi dei dati che mi riguardano, in esecuzione di mio mandato sempre nell'ambito della vostra attività istituzionale.

\* Ogni socio è assicurato secondo le leggi vigenti. La polizza assicurativa prevede:

- Rimborso spese mediche a seguito infortunio, con scoperto del 20% , minimo 100 euro,	€ 1.000,00
- Invalidità permanente: franchigia 3%	€ 35.000,00
- Morte valore assicurato	€ 30.000,00
- Diaria giornaliera da ricovero, con franchigia di 3 giorni,	€ 40,00

**In relazione a quanto prevede la polizza assicurativa esprimo il mio consenso e dichiaro che non avrò null'altro a pretendere.**

Data, \_\_\_\_\_ Firma Socio \_\_\_\_\_

Firma di un Genitore per conoscenza e approvazione (per i minori) \_\_\_\_\_