



**Spett. AU.R.E.T.
Strada Tiberina sud 7/c
Loc. Balanzano 06135 Perugia**

Oggetto: DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO 2024

Il/La sottoscritto/a nato/a a (.....)

il, residente a CAP (.....)

Via/Piazza n.

Codice Fiscale:

Documento tipo: n: rilasciato:

Telefono:/..... Mobile:/.....

E-mail:.....@

Facebook:

Skype:.....

WhatsApp: Telegram:

Altro:.....

In proprio/quale esercente la potestà genitoriale sui minori:

Nome e Cognome nato/a a (.....) il.....

Codice Fiscale:

Nome e Cognome nato/a a (.....) il.....

Codice Fiscale:

Nome e Cognome nato/a a (.....) il.....

Codice Fiscale:

residenti aCAP (.....)

Via/Piazza..... n.



CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio ad **"AURET Autismo, Ricerca e Terapie"**.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti di **AURET** di accettarli e di condividerli in ogni loro punto;
- di aver provveduto/impegnarsi a provvedere al pagamento della quota associativa annuale (corrispondente per l'anno 2024 ad € 25,00) e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;
- di avere presa visione della informativa privacy, resa ai sensi art. 13-14 GDPR (UE 679/2106) nonchè art. 13 del Dlgs 196/2003, fornita in calce nonchè consultabile sul sito della Associazione Auret www.auretitalia.org

• Luogo e data Firma.....

ACCETTAZIONE ESPRESSA UTILIZZO DATI SENSIBILI

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione ovvero fornite e/o pubblicate in rete, periodici etc..

Acconsento _____ Non acconsento _____

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto/del minore, sul gruppo Facebook Autismo, danni da vaccinazioni e malasanità, sulla pagina Facebook **AURET**, sito web, sui blog, pagine e siti comunque collegati ad **AURET**, sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali dellamedesima.

Acconsento _____ Non acconsento _____



Luogo e data

Firma

DATI RELATIVI ALL'APPROVAZIONE DELLA DOMANDA
(riservato all'Associazione)

Versamento della quota annua del _____

Approvazione con delibera del Consiglio Direttivo del _____

Iscrizione nel libro soci del _____