



Domanda di Ammissione a Socio aggregato

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____ città : _____ tel n. _____
e-mail _____

CHIEDO DI ESSERE AMMESSO a far parte dell'Associazione in qualità di **SOCIO AGGREGATO**

DICHIARO

- > di aver letto e compreso lo Statuto, di dividerne il contenuto e di accettare le norme come da Regolamento;
- > di impegnarmi a versare la quota associativa annua nella forma e modalità prevista dal regolamento pubblicato sul sito dell'associazione;
- > di far pervenire il presente modulo personalmente o via mail a nuovaoncologiaintegrata@gmail.com
- > di dare la mia disponibilità ad un colloquio con l'oncologo dell'associazione, inerente la mia storia oncologica e le mie attuali condizioni cliniche, attestate dal referto di una recente visita oncologica del mio specialista di riferimento, al fine di personalizzare nel modo più opportuno la mia esperienza di supporto integrato all'interno dell'Associazione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente **ESPRIMO / NEGO** (cerchiare la parola che interessa) il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purchè la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Piacenza, li _____

FIRMA (leggibile) _____