

### Domanda di adesione a CAMPUS DELTA APS

<b>Il/la sottoscritto/a</b>			
<b>Nato/a a</b>	<b>Il</b>	<b>Residente in</b>	
<b>Via</b>	<b>Cap.</b>	<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>
<b>E mail</b>	<b>C.F.</b>		

**Chiede di essere ammesso a socio di codesta rispettabile Associazione e dichiara:**

- 1. Di conoscere ed accettare lo statuto e i regolamenti della CAMPUS DELTA APS;**
- 2. Di esonerare da qualsiasi responsabilità civile e penale l'organo direttivo di questa associazione per fatti e circostanze che si potessero verificare alla mia persona durante le attività sociali, se non quelle relative alle assicurazioni obbligatorie previste dalla legge;**
- 3. Di autorizzare l'Associazione, ai sensi del decreto legislativo 196 del 30/06/03 e successive modifiche e integrazioni in materia di tutela della privacy, ad elaborare ed archiviare i propri dati personali sopra indicati, consapevole delle finalità organizzative interne del trattamento dati e del loro possibile impiego, anche per svolgimento di campagne pubblicitarie promozionali relative al settore di attività dell'ENTE. Nel caso di dissenso nell'utilizzo dei dati per tali ultimi pubblicità  barrare il riquadro**
- 4. Di essere a conoscenza che l'elaborazione dei dati personali potrà eventualmente essere effettuata da centri di elaborazione esterni all'associazione e incaricati dall'ente stesso;**

**E si impegna:**

- 1. A rispettare le norme previste dallo statuto e dai regolamenti di CAMPUS DELTA APS, nonché le deliberazioni degli organi dell'Ente;**
- 2. A rispettare le norme previste dallo statuto sociale, dal codice civile, dal Coni e le deliberazioni degli organi sociali;**
- 3. A versare le quote sociali annualmente fissate dall'associazione e ad esibire idonea certificazione medica.**

**In fede**

---