



**INSIAMO**

Associazione Sammarinese  
per i Bambini e le Famiglie in  
Oncoematologia Pediatrica

**DOMANDA  
DI AMMISSIONE A SOCIO  
O DONAZIONE VOLONTARIA**

Spett.le  
Associazione INSIAMO  
Via Tre Settembre n. 242  
47899 Serravalle -R.S.M.  
Cell. 366 8452305  
C.O.E. SM 31011

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Codice ISS \_\_\_\_\_

Documento d'identità n. \_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_ n. Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Per proprio conto/quale esercente la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Codice ISS \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione "INSIAMO".  
Inoltre, il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;

d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale di € 20,00 e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;

**OPPURE**

DEVOLVE come donazione all'Associazione "INSIAMO" € \_\_\_\_\_



**INSIAMO**

Associazione Sammarinese  
per i Bambini e le Famiglie in  
Oncoematologia Pediatrica

## DICHIARA

- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi della legge sammarinese n. 70 del 23 maggio 1995 dell'art. 13 D.lgs n. 196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / minore, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Si

No

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul siti web e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Si

No

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Si acconsente all'invio di news letter, materiale informativo, marketing relativi alle iniziative ed eventi promosse dall'Associazione o a cui l'Associazione parteciperà.

Si

No

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Si acconsente alla pubblicazione del proprio nominativo nell'elenco dei soggetti che hanno effettuato donazioni a favore dell'Associazione che potrà essere divulgato dall'Associazione medesima.

Si

No

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_