ISTITUTO REA A.P.S.

ISTITUTO INTERNAZIONALE DI CRIMINOLOGIA, SCIENZE FORENSI, SICUREZZA E INVESTIGAZIONE

Sede Legale e Operativa: Via L'Aquila 21, 65121 Pescara (PE)
C.F. 91156870684 — P.IVA IT02312030683 | Email: info@istitutorea.it — Tel: 333 528 0651

MODULO DI DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Al Consiglio Direttivo dell'**Istituto REA A.P.S.**
Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a in qualità di **Socio Ordinario** / **Sostenitore** dell'Associazione di Promozione Sociale "Istituto REA A.P.S.". A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. DATI ANAGRAFICI E DI CONTATTO

Cognome: _____ **Nome:** _____

Luogo di Nascita: _____ **Data di Nascita (GG/MM/AAAA):** _____

Codice Fiscale: _____ **Cittadinanza:** _____

Residenza (Indirizzo, N. Civico, Città, CAP, Provincia): _____

Telefono / Cellulare: _____ **Indirizzo Email:** _____

Professione / Qualifica / Attuale Occupazione: _____

2. DICHIARAZIONI E IMPEGNI STATUTARI

☐ Dichiaro di aver preso visione dello **Statuto Sociale** dell'Istituto REA A.P.S., di condividerne pienamente le finalità e gli scopi associativi, e di impegnarmi a rispettarne le norme e le deliberazioni degli organi sociali.

☐ Dichiaro di essere a conoscenza che la qualifica di socio dà diritto a partecipare alle attività associative, di beneficiare delle convenzioni dedicate, dei servizi formativi e delle agevolazioni riservate, previo versamento della quota associativa annuale pari a **€ 30,00** (trenta/00) stabilita dal Consiglio Direttivo.

3. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR UE 2016/679)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), La informiamo che i dati personali raccolti con la presente domanda saranno trattati dall'Istituto REA A.P.S. in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del rapporto associativo, all'invio di comunicazioni istituzionali, informative e scientifiche, nonché per l'accesso ai corsi, master e convenzioni riservate ai soci.

☐ **Acconsento** al trattamento dei miei dati personali per le finalità gestionali, associative e formative sopra descritte.

☐ **Acconsento** all'invio di newsletter periodiche, aggiornamenti scientifici, inviti a seminari e comunicazioni promozionali relative alle attività dell'Istituto.

Luogo e Data: _____

Firma del Richiedente: _____

RISERVATO ALL'UFFICIO / CONSIGLIO DIRETTIVO

La presente domanda di ammissione è stata **ACCOLTA** / **RESPINTA** dal Consiglio Direttivo nella seduta del _____

Tessera Socio n. _____ | Quota associativa annuale (€ 30,00) versata in data _____

Firma del Presidente / Segretario _____