|  |
| --- |
| **MODULO TD001** |

**TESSERAMENTO DIRIGENTE – SOCIO - MEDICO A.S. 2024/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***SOCIETÀ*** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | |  |  |  | |  |  |
| **Cognome** | |  | **Nome** | | |  | **Data di Nascita** | | | **Luogo di Nascita** | |
|  |  | | | | | |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  | | | **Codice Fiscale** | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  |  |  | |  |  |
| **Indirizzo** | |  |  | | |  |  |  | |  |  |
| Via | |  | | | | | | | | | |
| Città: | |  | | prov: | | |  | | | | Cap: |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| **Recapito Telefonico** | |  | |  | **Recapito Fax** | | |  | **Recapito Cell.** | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| **E-mail** | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **QUALIFICA DIRIGENTE:** | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| Presidente | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| Vice Presidente | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| Dirigente Societario | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| Medico | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| Socio | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| \*barrare la casella corrispondente la qualifica in possesso | | | | | | | |  | |  |  |

Apponendo la mia firma dichiaro di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FITw, che dichiaro di conoscere integralmente.

Dichiaro inoltre di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell’ambito delle finalità istituzionali:

* + ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

*L’eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della FITw) comporterà l’impossibilità di completare la procedura di tesseramento.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma del dirigente societario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Presidente della società