Modulo di Iscrizione

IL SOTTOSCRITTO

NOME: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COGNOME: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NATO IL: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

CITTA': |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PROV.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NAZ.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CODICE FISCALE: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

INDIRIZZO: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N°: |__|__|__|__|

CAP: |__|__|__|__|__|

CITTA': |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PROV.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NAZ.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

TEL.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CELL.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-MAIL:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

PROFESSIONE:

____

____

FACEBOOK:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

TWITTER:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

LINKED-IN:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

YOU TUBE:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

ALTRO:_____

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

NOTE:_____

Condividendo gli scopi e lo statuto dell'Associazione Professionale Nazionale Social Media e Social Network

CHIEDE

l'iscrizione in qualità di ASSOCIATO _____

alla Associazione Professionale Nazionale Social Media e Social Network e di poter sostenere la Prova Esame del corso di preparazione frequentato, a tal fine dichiara:

- di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto e dal Regolamento;
- di impegnarsi a versare la quota associativa annua, conoscendo che rappresenta il contributo alle attività sociali e, pertanto, non è trasferibile e non viene rimborsata in caso di recesso, morte, decadenza o scioglimento dell'Associazione Professionale Nazionale Social Media e Social Network;
- di essere stato informato che con l'accettazione della presente, previa delibera del Consiglio Direttivo Nazionale di concerto con la Segreteria Nazionale, si diventa Associato dell'Associazione Professionale Nazionale Social Media e Social Network non a scopo di lucro e non regolamentata avente struttura e contenuti democratici;
- di essere stato informato che la convalida dell'esame sostenuto, al termine del corso frequentato con esito positivo, è soggetta a delibera da parte della Commissione d'Esame.

Data |__|__|/|__|__|/|__|__| Luogo_____ Firma _____

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività della "Associazione Professionale Nazionale Social Media e Social Network".

Il trattamento dei dati sarà svolto in forma automatizzata e manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati; a tal fine gli strumenti utilizzati e le modalità del trattamento saranno idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

In relazione ai predetti trattamenti il richiedente potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo citato, in particolare potrà ottenere, a cura del titolare o del responsabile della banca dati senza ritardo:

1. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
2. l'aggiornamento, la rettifica ovvero qualora vi abbia interesse anche l'integrazione dei dati;
3. di opporsi, per motivi legittimi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali interessati ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Comunichiamo che Titolare del trattamento è:

Associazione Professionale Nazionale Social Media e Social Network con sede in Italia, Roma, Via Silvio Pellico, 2 interno 2 scala B.

Presa visione dell'informativa il sottoscritto **presta il consenso** al trattamento dei propri dati personali (nello specifico indirizzo postale, numero/i telefonico/i/indirizzo e-mail/indirizzi di social networking e similari, da me forniti con il presente modulo) per i seguenti fini: ricevimento di comunicazioni cartacee o elettroniche (newsletter/email/comunicazioni in genere) con informazioni in merito all'attività dell'Associazione.

Presta il consenso: □ **SI** □ **NO**

Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", acconsente al trattamento di essi nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi dell'Associazione.

Autorizzazioni all'uso delle immagini e del ritratto

Il/La sottoscritto/a _____ prende atto del fatto che nel corso di tutte le varie attività dell'Associazione potranno essere realizzati dei filmati o riprese delle immagini fotografiche ove potrà essere presente la mia immagine singolarmente, ovvero insieme ad altri frequentatori delle varie attività dell'Associazione.

Autorizzo (firma) _____

Data _____ Letto, approvato e sottoscritto _____