

# MODULO DI RICHIESTA ADESIONE



Non compilare. Spazio a cura di MyROMA

CODICE ASSOCIATO \_\_\_\_\_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione MyROMA  
Sede Legale: Via Grottarossa 55 - cap 00189 - Roma  
CF: 97606210587

Compila e poi stampa per apporre la Firma

RICHIEDENTE

NOME E COGNOME		CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA (CITTA', PROVINCIA/NAZIONE)		DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	
INDIRIZZO			
CAP	CITTA' (PROVINCIA)	NAZIONE	
RECAPITI TELEFONICI		E-MAIL	
TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SCADENZA DOC. (GG/MM/AAAA)	

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Codice Etico, pubblicati su [www.myroma.it](http://www.myroma.it), di conoscerli interamente, di condividerne i contenuti e di volersi attenere alle disposizioni in essi contenute. A tal fine chiede di poter aderire a MyROMA in qualità di Associato:

ORDINARIO (€ 20,00)

MINORE (€ 10,00)

SPECIALE (€ 10,00)

- Si allega copia del certificato attestante la disabilità o di disoccupazione.

Modalità di pagamento:

bonifico bancario (IBAN IT67Q0503403233000000001384 presso Banco Popolare beneficiario: MyROMA)

online (sarà applicata una commissione PayPal, su [www.myroma.it](http://www.myroma.it))

contanti (da consegnare ad un Consigliere MyROMA)

Conferma di accettare e condividere le finalità e lo scopo sociale, di essere a conoscenza dei Regolamenti interni all'Associazione e di rispettarli, di versare la quota associativa nei tempi e modi prestabiliti dal Consiglio Direttivo.

L'adesione è valida a tempo indeterminato salvo dimissioni da inviare 30 giorni prima della scadenza del 31 dicembre, secondo quanto previsto dall'art. 20 dello Statuto

INOLTRE

richiede di essere iscritto alla mailing list di [myroma.it](http://myroma.it) e di ricevere via email tutte le comunicazioni di interesse per gli scopi associati

Luogo: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(del tutore in caso di Associato Minorenne)

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 23 D. Lgs 196 del 30.06.2003, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali.

I dati forniti da chi presenta richiesta di adesione verranno registrati nel libro soci e/o in appositi registri, predisposti su supporto cartaceo e/o elettronico. "MyROMA" sarà responsabile per il trattamento dei dati. Per dati si intendono quelli forniti durante l'adesione e le successive modifiche e/o integrazioni da parte dell'associato. In conformità con l'art.13 del D.Lgs 196 del 30.06.2003 desideriamo informarLa che i dati personali, da Lei volontariamente forniti, saranno trattati adottando le misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza.

I dati potranno essere comunicati a terzi solo in caso ciò si renda necessario per il perseguimento delle finalità associative.

In assenza del consenso non è possibile fruire dei servizi dell'Associazione anche se l'associato può, in qualsiasi momento, decidere quali dati lasciare nella disponibilità di MyROMA. In conseguenza di quanto scritto sopra, all'atto della presente richiesta di adesione, si dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui l'art.13 del D.Lgs 196 del 30.06.2003.

Luogo: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(del tutore in caso di Associato Minorenne)

IL PRESENTE MODULO, COMPILATO E FIRMATO, CON LA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CERTIFICATO DELLA DISABILITA' (in caso di Associato Speciale), DEVONO ESSERE INVIATI VIA FAX AL N° (+39) 06 97 25 10 83 OPPURE VIA MAIL A [segreteria@myroma.it](mailto:segreteria@myroma.it)