

**COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ Indirizzo e mail: \_\_\_\_\_

**Professione:**  medico nutrizionista  biologo nutrizionista (Per medici e biologi iscrizione all'albo n°: \_\_\_\_\_)  dietista  altro

**Desidero tesserarmi per l'anno in corso come:**  amico  volontario

**Il pagamento della quota associativa annuale per questioni logistiche va fatto entro il 30 Marzo di ogni anno!**

**Con la sottoscrizione del modulo del tesseramento dichiaro di aver preso visione del PATTO DEL VOLONTARIO e formalizzo il mio desiderio di essere un Nutrizionista senza Frontiere/un Amico di Nutrizionisti Senza Frontiere.**

**Dichiaro altresì di rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale (Disponibile sul sito internet).**

**Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/03**

Gentile socio, l'Associazione tratterà i Tuoi dati personali nel rispetto del D. Lgs. 196/03 (Codice della privacy), garantendo la riservatezza e la protezione dei dati.

**Finalità e modalità del trattamento.**

I dati saranno utilizzati, dalle persone incaricate dall'Associazione, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, per la gestione del rapporto associativo per l'adempimento degli obblighi di legge. L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo. I trattamenti dei dati saranno svolti in forma cartacea e mediante computer, con adozione delle misure di sicurezza previste dalla legge. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi.

**AUTORIZZO/DO' IL CONSENSO**

al trattamento dei miei **dati personali**, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e al trattamento dei miei **dati sensibili**, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_