



ASSOCIAZIONE SPORTIVA POLIZIE MUNICIPALI D'ITALIA asd

Stella di Bronzo Comitato Olimpico Nazionale Italiano

Associazione Benemerita UNICEF



_____, ____/____/20____
(luogo) (data)

al Consiglio Direttivo Nazionale ASPMI ASD

RICHIESTA/RINNOVO AFFILIAZIONE ANNO 20____

Io sottoscritto _____ nato il ____/____/____ a _____
(nome e cognome) (città e provincia)

residente a _____ in _____
(città e provincia) (via e numero civico)

CHIEDO di essere iscritto in qualità di Associato e a tale scopo **DICHIARO** (barrare le proprie scelte)

- di aver preso visione e di accettare lo Statuto ed il Regolamento che disciplinano la vita associativa di ASPMI;
- di essere attualmente in servizio presso il corpo o servizio di Polizia Locale di _____;
- di essere stato posto in quiescenza dal corpo o servizio di Polizia Locale di _____;
- di essere associato individualmente non essendo legato a nessun organismo sportivo riferito alla PL;
- di essere il rappresentante legale del seguente organismo sportivo _____
_____ regolarmente costituito in seno al seguente corpo o servizio di Polizia Locale _____;

SONO D'ACCORDO CHE, PER PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' SPORTIVE, È OBBLIGATORIO PROCEDERE ADEGUATA CERTIFICAZIONE MEDICA RICHIESTA DALLA DISCIPLINA PRATICATA.-

ALTRI DATI UTILI OBBLIGATORI

Codice Fiscale _____ n. telefonino _____

indirizzo e-mail _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Qualora la normativa di riferimento cambiasse, confermo sin d'ora il permanere della mia autorizzazione, consapevole che, in caso contrario, esplicherò per iscritto la mia volontà. Oltre a tal consenso, autorizzo ASPMI a diffondere/pubblicare (barrare le proprie scelte)

<u>la mia immagine a mezzo</u>	SI	NO	<u>il mio nominativo a mezzo</u>	SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/> stampa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> stampa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> web	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> web	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> tv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/> tv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

confermo i consensi succitati apponendo qui la mia firma _____
(firma)