****

**Amici di Raphaël**

Associazione di Promozione Sociale

**SCHEDA DI ADESIONE**

Il/La sottoscritto/a ..............................................................................................................................................

nato/a a.................................................................................................il ...........................................................

residente a ........................................................... CAP ..................Via...................................................... n°.....

C.F. ........................................................................................................ Tel. ……………………............................... E-mail ….............................................................................................................................................................

**CHIEDE**

di prestare la sua collaborazione gratuita e volontaria presso................................. .........................................

di ..............................................gestito da .......................................................................................................... in tempi e modi da concordare.

A tal fine:

* chiede di diventare socio di Amici di Raphaël - APS
* dichiara di essere Associato/a di Amici di Raphaël – APS di cui conosce le finalità, lo Statuto, ritenendosi escluso/a dalla stessa e dalle prestazioni di volontariato, nel momento in cui non rinnova l’adesione annuale, col versamento della quota associativa.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 o GDPR, la informiamo che i dati personali contenuti nel presente modulo vengono raccolti per formalizzare e gestire la Sua adesione a Amici di Raphaël – APS e la Sua collaborazione con gli Enti no-profit con i quali l’Associazione ha stipulato una convenzione. I dati vengono riportati su appositi registri obbligatori per legge, nonché comunicati agli Enti Pubblici preposti al controllo dei servizi, se richiesti. Nel corso della Sua iscrizione all’Associazione, riceverà a domicilio il notiziario “Raphaël” sul quale potranno essere pubblicate notizie riguardanti i soci. La presente scheda verrà conservata fino al termine della Sua collaborazione. In qualsiasi momento potrà chiedere informazioni o rettifiche dei suoi dati, contattando il Responsabile del trattamento al n° 3472242835.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 o GDPR, la informiamo che nella prestazione del servizio di volontariato, dovrà attenersi alle regole di riservatezza che le verranno consegnate e illustrate dal Responsabile della struttura in cui presterà servizio.

Lì, ......................................................................... (firma) ............................................................

Iscritto/a nel Libro dei soci attivi al n°………………..

**Riservato a Amici di Raphaël - APS**

Il sottoscritto TABAGLIO LIONELLO, nella sua qualità di Presidente di Amici di Raphaël - APS, in data ................................... accoglie la richiesta e ringrazia per la collaborazione di volontariato, che vorrà prestare a …......................................... ………….. della .........................................................................................................................................

Il Presidente ...............................................

Rev. Luglio 2019