|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | | | Nome | |
| Nato a: | | il       /       / | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | |
| Centro / Servizio di appartenenza | | | | | |
| Indirizzo | | | | | |
| CAP | Comune | | | | Provincia |
| Tel. | | | | Fax | |
| E-mail | | | | | |
| Note | | | | | |
| INFORMATIVA AI SENSI DELLA L. 675/96  La infomiamo che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento manuale e/o informatizzato in modo idoneo a garantirne la sicurezza e la riservatezza, ed avverrà nel rispetto della normativa sopra richiamata. Titolare dei suddetti trattamenti è il Cismai c/o Cooperativa Paradigma, C.so Stati Uniti 11/h 10128 Torino. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività della nostra associazione. La informiamo altresì che i suoi dati personali potranno essere comunicati a persone fisiche o giuridiche, in Italia o all'estero, che, per conto e/o nell'interesse della nostra associazione, svolgano attività connesse, strumentali o di supporto alla stessa.  La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L.675/96 rivolgendosi al responsabile dei trattamenti. | | | | | |
| Autorizzo il CISMAI al trattamento dei miei dati personali ed alla loro comunicazione solo per esigenze relative all'instaurazione ed esecuzione di un rapporto associativo e/o per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività dell'associazione. | | | | | |
| Data      /     / | | | Firma | | |

**Scheda A: Domanda di associatura individuale CISMAI**

La domanda, completa della opportuna documentazione, va inviata al proprio Referente Regionale e alla Segreteria Nazionale del Cismai. Per ulteriori informazioni potete consultare il sito internet http://www.cismai.org