

**SCHEDA INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

Cognome

Nato il / / a

Residente a

In Via

Telefono Cellulare

Fax

E - mail

Professione

Iscrizione ad un partito politico: Sì No

Se Sì indicare quale

Tipo di Documento d'identità

Numero Documento d'identità

Codice Fiscale

Firmando dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di essere pienamente consapevole degli usi che verranno fatti delle informazioni personali e personali sensibili che mi riguardano.

E' altresì consapevole che, il *Circolo/Associazione*

tratterà i Suoi dati nel pieno rispetto della legislazione vigente in materia di protezione dei dati personali, attenendosi, in particolare, a quanto espresso nell'art. 11, D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Data / /

Firma dell'interessato che accorda il consenso e conferma di aver letto e compreso quanto esposto nell'informativa sul trattamento dei dati.