



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Presso la Sezione di NAPOLI Sottosezione di ROCCARAINOLA

Il/la sottoscritto/a

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Sesso M/F C.F.....

Email.....Telefono.....Cellulare.....

Indirizzo.....N.....

Indirizzo (dati aggiuntivi).....

Località/Frazione.....CAP.....

Città/Comune.....Provincia.....

Nazione.....

Titolo di studio.....Professione.....

chiede di essere iscritto al Club Alpino Italiano e dichiara di obbligarci alla osservanza dello Statuto e dei Regolamenti sociali.

Dichiara di non essere iscritto ad altra sezione del CAI per l'anno in corso e di non esserlo stato durante l'anno precedente.

.....li..... Firma.....

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, ricevuta, letta e compresa l'informativa di cui all'art. 13 Reg 679/16 EU e preso atto dei diritti dell'interessato,

#### Esprime il proprio consenso

Al trattamento dei suoi dati personali **per un tempo ultravventennale** allo scopo esclusivo di poter eventualmente in futuro recuperare l'anzianità associativa:  Do il consenso  Nego il consenso

#### È interessato a ricevere comunicazioni e pubblicazioni istituzionali:

**Montagna 360**  su carta  non spedire

all'invio di Comunicazioni e/o Pubblicazioni **non istituzionali**:

Le pubblicazioni non istituzionali della Sede Legale

in formato:  elettronico  su carta  non interessato

Le pubblicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di Appartenenza

in formato:  elettronico  su carta  non interessato

Le pubblicazioni non istituzionali della Sezione di Appartenenza

in formato:  elettronico  su carta  non interessato

Le comunicazioni non istituzionali della Sezione di Appartenenza

in formato:  elettronico  su carta  non interessato

Le comunicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di Appartenenza

in formato:  elettronico  su carta  non interessato

Le comunicazioni non istituzionali della Sede Legale

in formato:  elettronico  su carta  non interessato

Nome .....Cognome.....

.....li..... Firma.....

#### PER PRESA VISIONE (SOLO IN CASO DI INCIDENTE) Trattamento dei dati di salute:

Per quanto riguarda i dati personali "relativi alla salute", per le specifiche finalità e le modalità indicate nell'informativa di cui all'art. 13 Reg. EU 679/2016, non si richiede consenso al trattamento in sede di iscrizione o di rinnovo. Viceversa, un consenso sarà inevitabilmente richiesto in malaugurato caso di infortunio e allo scopo di conferire tali dati alla compagnia di assicurazioni che ha emesso la polizza di copertura.

LETTO E FIRMATO: .....