



ARTU ASSOCIAZIONE GENITORI APS

via Nicola Maria Nicolai, 85 - 00156 ROMA
www.artuassociazionegenitori.com - segreteriartu@gmail.com

MODULO RICHIESTA DI ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ IL: _____

INDIRIZZO: _____ N.: _____

COMUNE: _____ PROV.: _____

CAP: _____ TEL. _____ CODICE FISCALE: _____

E-MAIL: _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A CON IL/I SEGUENTE/I SUO/I FIGLIO/I ALLA ASSOCIAZIONE GENITORI
(qualora si richiedesse l'iscrizione solo per se stessi non è necessario compilare i campi successivi)

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ IL: _____

CODICE FISCALE: _____

PLESSO SCOLASTICO: _____ CLASSE: _____ SEZIONE: _____

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ IL: _____

CODICE FISCALE _____

PLESSO SCOLASTICO: _____ CLASSE: _____ SEZIONE: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

il/la Sottoscritto/a dichiara:

- di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione Genitori "Artu", di condividerne gli scopi e le finalità, di volersi attenere a quanto esso prevede ed alle deliberazioni degli organi sociali;
- di aver preso visione dell'informativa predisposta dall'Associazione Genitori "Artu";
- di consentire al trattamento dei dati personali propri e dei minori di cui sono genitore (o tutore) da parte dell'Associazione ai sensi del Regolamento UE 2016/279 – GDPR. In particolare dichiara il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie;

Roma, _____

Firma
