

**MODULO DI RICHIESTA TESSARAMENTO FITA E ACQUISIZIONE
CONSENSO
AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Io sottoscritto/a

identificato/a tramite (indicare gli estremi di un documento di riconoscimento)

CHIEDO

L'iscrizione come socio dell'Associazione LABORATORIO MINIMO TEATRO con sede in Via U. Panichi 20 di Ascoli Piceno **ed il tesseramento alla Federazione Italiana Teatro Amatori.**

Dichiaro

- di conoscere lo Statuto dell'Associazione Laboratorio Minimo Teatro e delle norme in esso contenute per averne visionato la copia reperibile sul sito della medesima associazione;
- di conoscere lo Statuto ed il Regolamento Nazionale, nonché il Codice Etico della F.I.T.A., documenti pubblicati sul sito www.fitateatro.it;
- di avere preso visione e di aver letto l'informativa F.I.T.A. sulla privacy pubblicata sul sito nazionale www.fitateatro.it;
- di avere conoscenza dei termini del trattamento dei miei dati personali e dei diritti che è possibile esercitare come da informativa dell'Associazione LABORATORIO MINIMO TEATRO presa in visione in allegato al modulo di iscrizione e sempre reperibile sul sito della associazione;
- di avere conoscenza dei termini del trattamento dei miei dati personali e dei diritti che è possibile esercitare come da informativa della F.I.T.A. che dichiaro di aver letto in quanto reperibili sul relativo sito web,
e pertanto alla luce di quanto dichiarato

esprimo il consenso NON esprimo il consenso
al trattamento dei miei dati personali

esprimo il consenso NON esprimo il consenso
alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso NON esprimo il consenso
al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa.

esprimo il consenso NON esprimo il consenso
alla pubblicazione di fotografie riproducenti la mia effigie o alla pubblicazione del mio nome su locandine e/o altro mezzo di promozione pubblicitaria delle attività associative.

_____, li _____

FIRMA

(allegare copia di un documento di riconoscimento)