

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO

Spett.

Accademia Dimensione Musica ETS

Associazione di Promozione Sociale

Via Sicilia, 13 – 20045 Lainate (MI)

C.F. 93545190154

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a

a _____ (____) il ____/____/____ residente a _____

(____) CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____

Cod. Fisc. _____, ☐ Carta d'Identità ☐ Patente n° _____

telefono ____/____/____, cellulare 1 _____,

cellulare 2 _____, e-mail _____

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul

minore _____ nato/a a _____

(____) il ____/____/____ Cod. Fisc. _____, residente

☐ nello stesso luogo oppure a _____ (____)

CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di associato all'Associazione Accademia Dimensione Musica ETS. Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento (pubblicati sul sito **www.dimensionemusica.it**) e di accettarli e rispettarli in ogni punto;
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività/corsi scelte/i;
- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle **finalità istituzionali dell'Associazione** e nella misura necessaria all'adempimento degli **obblighi fiscali, legali ed assicurativi** previsti dalle norme;
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di **iniziative di profilazione e di comunicazione diretta** (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) **per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.**

Inoltre,

si autorizza la **fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore**, effettuate ai **solli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività didattiche e/o produttive** (eventi, spettacoli, saggi, concerti...) dell'Associazione.

☐ SI

☐ NO

Si acconsente al trattamento e alla **pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore**, sul sito web, su giornali o portali di comunicazione, nelle bacheche affisse nei locali dell'Associazione.

☐ SI

☐ NO

Si acconsente all'uso dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di **iniziative di profilazione e di comunicazione diretta** (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) **per lo svolgimento delle attività istituzionali di Accademia Dimensione Musica ETS.**

☐ SI

☐ NO

Luogo e Data_____ Firma_____

