**MODULO PER LA RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITA’ DI SOCIO**

 COORDINAMENTO NAZIONALE SFP N.O.

 **Via Ercolano 5**

 **00183 Roma**

Il sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat \_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_,

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Avendo preso visione dello Statuto che regola l’Associazione e del Regolamento;

* condividendo la democraticità della struttura e l’elettività delle cariche associative;
* consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti (salvo il rimborso delle spese anticipate dal socio in nome e per conto dell’Associazione, preventivamente autorizzate dal Consiglio Direttivo);
* condividendo e versando la quota di partecipazione di euro 10;
* dichiarando di assumersi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali e cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dallo Statuto e dal Regolamento sopra citati;
* dichiara, inoltre, di essere:

iscritto al corso di la laurea in Scienze della Formazione Primaria presso l’Università\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ovvero

di aver conseguito la laurea in Scienze della Formazione Primaria presso l’Università\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

C H I E D E

Di essere iscritto/a all’associazione COORDINAMENTO NAZIONALE SFP NUOVO ORDINAMENTO in qualità di aderente Socio.

Distinti saluti.

(Luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: Acquisizione del consenso dell’interessato al trattamento dei dati personali. Ai sensi della Legge 196/2003.

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_offre il suo consenso al trattamento dei dati personali per l’attività dell’Associazione.

(Luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROCEDURA DI ISCRIZIONE**

**COORDINAMENTO NAZIONALE SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA NUOVO ORDINAMENTO**

Far pervenire all'indirizzo di posta elettronica **coordinamento.sfp@gmail.com**, la seguente documentazione:

• **scansione/foto** della **domanda di iscrizione** (prima pagina di questo documento) compilata e firmata (firma autentica);

• **scansione/foto** di un valido **documento di identità** personale;

• **copia** della **ricevuta del pagamento di euro 10**, da effettuare tramite ricarica sul​ seguente numero di carta prepagata (Postepay Evolution): 5333171044180467. L'operazione di ricarica può essere eseguita in qualsiasi ufficio postale o in una ricevitoria Sisal (quindi anche in tabaccheria). La carta è intestata alla tesoriera dell’associazione, Irene Tulli. Dovrete fornire il suo C.F. (TLLRNI83C62L103A) e il numero della vostra tessera sanitaria. Qualora voleste effettuare un bonifico (la tipologia di carta lo consente) gli estremi del codice iban sono i seguenti: IT81B0760105138235110235124.

Per l’iscrizione è necessario inviare la scansione solo della prima pagina di questo documento.