LA FENICE
Cagliari

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO MINORENNE

Associazione La Fenice Cagliari
Sede legale: Via Galileo Galilei n. 5, Monserrato
E-mail: segreteria@lafenicecagliari.it
PEC: lafenicecagliari@pec.it

Tutti i campi sono obbligatori

Il/La sottoscritto/a
Nome e cognome del genitore / esercente la responsabilità genitoriale

_____

nato/a a _____ il ____ /____ /_____

codice fiscale _____

residente in via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

telefono _____

e-mail _____

in qualità di:

☐ genitore
☐ tutore
☐ esercente la responsabilità genitoriale

CHIEDE

l'ammissione in qualità di socio/a minorenne dell'**Associazione La Fenice Cagliari** per:

Nome e cognome del minore _____

nato/a a _____ il ____ /____ /_____

codice fiscale _____

residente in via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

DICHIARA

- di condividere le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale dell'Associazione;
- di conoscere e accettare integralmente lo statuto, gli eventuali regolamenti interni e le deliberazioni degli organi associativi;
- di impegnarsi al rispetto delle norme statutarie e associative per quanto applicabili;
- di essere consapevole che, ai sensi dello statuto associativo, il socio minorenne partecipa alle attività associative ma **non esercita il diritto di voto in assemblea**;
- di impegnarsi al versamento della quota associativa annuale secondo quanto deliberato dagli organi dell'Associazione;
- di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, consultabile alla pagina: https://www.lafenicecagliari.it/contatti-la-fenice-cagliari/ ;
- di essere consapevole che i dati personali propri e del minore potranno essere comunicati, nei limiti delle finalità associative, anche all'ente di affiliazione dell'Associazione per finalità connesse al tesseramento e alla copertura assicurativa.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI IMMAGINI E VIDEO DEL MINORE

Il/La sottoscritto/a, con riferimento a fotografie e/o riprese video realizzate nel corso delle attività associative in cui compaia il minore sopra indicato:

☐ **AUTORIZZA**
☐ **NON AUTORIZZA**

l'Associazione La Fenice Cagliari alla pubblicazione e diffusione di immagini e/o video del minore, per finalità istituzionali, informative, promozionali e di documentazione delle attività associative, mediante sito internet, social network, materiale informativo o altri strumenti di comunicazione dell'Associazione, senza scopo di lucro.

Luogo e data _____

Firma del genitore / tutore / esercente la responsabilità genitoriale _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

Domanda ricevuta in data ____ /____ /_____

Delibera del Consiglio Direttivo:

☐ accolta
☐ non accolta

Note

Firma del Presidente / delegato _____