



UNIONE INSIGNITI

ORDINE AL MERITO DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Modulo per minorenni - COMPILARE LE CASELLE DI COLORE BLU

Il/La sottoscritto/a
(Nome) (Cognome)

nato/a Prov. il

Codice Fiscale Cittadinanza

Residente a Prov. C.A.P.

in (Via/Viale/P.zza) nr. tel.

e-mail genitore e/o esercente la patria potestà sul minore
 nato a
il residente a
via nr. in possesso dell'attestato d'onore di
"Alfiere", ricevuto dal Presidente della Repubblica in data

CHIEDE

che il proprio/a figlio/a sia iscritto/a come "Amico/a sostenitore/trice" dell'Unione Insigniti – Ordine al Merito della Repubblica Italiana. *

DICHIARA

- di condividere le finalità e lo spirito dell'Associazione, di accettare gli scopi statutari e le strutture associative e di impegnarsi a collaborare alle attività dell'Associazione con spirito di volontariato;
- di autorizzare l'Associazione ad usare i dati personali così come riportati in questa richiesta solo in conformità con le esigenze associative.

L'accettazione dell'iscrizione è subordinata all'insindacabile valutazione del Consiglio Direttivo Nazionale e, qualora presente nel territorio di una Sezione dell'UIR, dal Consiglio Direttivo Sezionale. Ad accettazione avvenuta, il richiedente dovrà versare l'importo di 10,00 (dieci/00) euro per contributo alle spese di tesseramento e spedizione. Nel ruolo di **Amico/a sostenitore/trice**, è gradita, qualora lo ritenesse opportuno, unitamente al predetto contributo, una erogazione liberale a scelta, in qualità di sostenitore dell'associazione.

Allega fototessera minorenne.

Data

Firma: _____

Altro soggetto che esercita la patria potestà.

codice fiscale

Firma: _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto che il Regolamento UE 2016/679 - Codice in materia di protezione dei dati personali - garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e che richiede il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali:

Il/la sottoscritto/a

(colui/colei che esercita patria potestà)

DICHIARA

di aver preso atto di quanto disposto ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, che **l'UNIONE INSIGNITI – ORDINE AL MERITO DELLA REPUBBLICA ITALIANA** tratterà i dati necessari alla gestione dei dati acquisiti per l'iscrizione e durante la vita associativa.

Luogo e data FIRMA _____
(colui/colei che esercita patria potestà)

* Il modulo di iscrizione, unitamente al file della fototessera, dovrà essere trasmesso alla seguente casella di posta elettronica: segreteria.nazionale@unioneinsigniti.it

La parte sottostante è di competenza della Segreteria Nazionale/Sezionale

Tessera numero

data iscrizione