



DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO ACCADEMICO _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a: _____ prov. (____) il:
_____ cod. fiscale: _____, residente a: _____ prov. (____)
in via/piazza: _____ n°: _____ C.A.P.: _____
tel.: _____ cell. _____ e-mail (in stampatello) _____

chiede di iscriversi all'Università della Terza Età APS di Assemini e dichiara quanto segue:

Pensionato/a SI NO

Titolo di studio: _____ Professione: _____

Competenze professionali: _____

Interessi culturali: _____

Disponibilità a svolgere all'interno dell'associazione:

- attività di carattere generico SI NO
- attività di carattere specifico SI NO se SI indicare quali: _____
- attività di docenza SI NO se SI indicare la materia: _____

Il sottoscritto dichiara di accettare lo statuto, di condividere le finalità che persegue l'associazione, di versare la quota associativa annuale di 50 €, di partecipare attivamente alla vita associativa, di non attuare azioni che contrastino con i principi e le regole dell'Associazione e che il suo comportamento sarà improntato alla massima correttezza, onestà e rispetto.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'Università della Terza Età APS di Assemini è un'Organizzazione di Volontariato che rientra fra gli Enti regolamentati dalla legge istitutiva del Codice del Terzo Settore (DLgs.117del 3.7.2017), che non persegue fini di lucro e che tutte le attività dei soci vengono svolte in modo volontario e totalmente a titolo gratuito.

Il sottoscritto si impegna, infine, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei propri dati personali e dichiara di aver preso visione dell'allegata informativa sul trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara di accettare che tutte le comunicazioni dell'Università della Terza Età APS di Assemini avvengano tramite E-Mail, Whatsapp, SMS.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione, compreso e accettato l'informativa sul trattamento dei dati personali, disponibile presso gli uffici dell'Associazione ed ai link:

- https://unitreasemini.it/wp-content/uploads/2024/06/Universita-della-Terza-Eta-di-Assemini-Informativa_Trattamento_dati_associato.pdf
- https://unitreasemini.it/wp-content/uploads/2024/06/Universita-della-Terza-Eta-di-Assemini-Informativa_e_liberatoria_Trattamento_dati_fotovideo.pdf

Per il pagamento della quota annuale pari a 50 € provvederà con:

- bonifico bancario (Intestato a "Università della Terza Età APS di Assemini" – Causale "Rinnovo iscrizione anno accademico _____" - IBAN IT19S0306909606100000190154)
- pagamento in contanti presso la sede di via Sacco 94 con rilascio della ricevuta.

Assemini, ____/____/____

Il richiedente _____

Il Presidente dell'Università della Terza Età APS di Assemini _____

Firmando questo domanda di iscrizione autorizzo il **trattamento dei miei dati personali**, ai sensi del D. lgs. 196 del 30 giugno 2003.