



UNIVERSITA' DELLA TERZA ETÀ APS DI ASSEMINI

Via Sacco 94, Assemini Codice Fiscale: 92271140920

Ricevuta nr. _____

Del ____/____/____

DOMANDA DI RINNOVO PER ANNO ACCADEMICO 2025/26

Il/La sottoscritto/a _____

tessera n° _____

Dati personali (da compilare se modificati):

residente a: _____ prov. (_____) C.A.P.: _____

in via/piazza: _____ n°: _____

tel.: _____ cell. _____ e-mail (in stampatello) _____

Pensionato/a ☐ SI ☐ NO

Titolo di studio: _____ Professione: _____

Il sottoscritto dichiara di accettare lo statuto, di condividere le finalità che persegue l'associazione, di versare la quota associativa annuale di **50,00 €**, 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.117 del 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/a 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/a 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 e sul sito internet indicato in calce.

Per il pagamento della quota annuale pari a 50,00 € provvederà con:

- bonifico bancario (Intestato a "Università della Terza Età APS di Assemini" – Causale "Iscrizione anno accademico 2025/26 Cognome e Nome" - IBAN IT19S0306909606100000190154);
- pagamento in contanti presso la sede di via Sacco 94 con rilascio della ricevuta;
- pagamento con POS.

Assemini, ____/____/____

Il richiedente _____

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

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 (**Obbligatorio**)

☐ SI ☐ NO

Autorizzo la ripresa fotografica e video ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e autorizzo ai sensi degli artt. 96 e 97 nr. 633/1941 la pubblicazione e la diffusione in qualsiasi forma delle immagini che mi ritraggono.

☐ SI ☐ NO

Il consenso prestato è sempre revocabile inviando una mail firmata all'indirizzo **unteass@gmail.com**