

1 | TIPO DI RICHIEDENTE☐ Persona fisica — compilare riquadro A☐ Persona giuridica / Ente — compilare riquadro B**A | PERSONA FISICA**

NOME

COGNOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

B | PERSONA GIURIDICA / ENTE

RAGIONE SOCIALE

P. IVA / CODICE FISCALE DELL'ENTE

LEGALE RAPPRESENTANTE

2 | RECAPITI

INDIRIZZO (RESIDENZA / SEDE LEGALE)

CAP

CITTÀ

PROV.

TELEFONO

E-MAIL

PEC

3 | DATI DEL RICHIEDENTE

IL RICHIEDENTE È (SELEZIONARE UNA VOCE)

☐ Persona con encefalopatia epilettica / disturbo del neurosviluppo☐ Parente / familiare della persona con encefalopatia / disturbo del neurosviluppo☐ Altro (es. terapeuta, etc.):**4 | DICHIARAZIONI E CONSENSO**☐ Dichiaro di aver letto l'informativa ai sensi degli artt. 13-14 GDPR.*☐ Il/la sottoscritto/a, in proprio o quale legale rappresentante dell'ente, dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Codice etico della Fondazione Rarementis – ETS, di condividerne le finalità di solidarietà sociale e di accettare e rispettare integralmente il contenuto.☐ Presta il consenso al trattamento dei propri dati particolari ai sensi dell'art. 9.2 a) per le finalità indicate nell'informativa.☐ Presta il consenso alla comunicazione dei propri dati relativi alla salute ai soggetti indicati nell'informativa, ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. d) del GDPR, per le sole finalità connesse alle attività istituzionali e di solidarietà della Fondazione.☐ Si impegna al versamento della quota associativa annuale secondo le modalità e gli importi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, e dichiara che i dati forniti sono veritieri e completi.☐ Dichiaro di ricoprire il seguente ruolo presso l'associazione/fondazione o ente del Terzo Settore _____☐ Presta il consenso all'iscrizione alla newsletter della Fondazione, per ricevere aggiornamenti sulle iniziative, le attività e gli eventi istituzionali.

L'ammissione dei partecipanti aderenti è subordinata alla deliberazione insindacabile del Consiglio di Amministrazione, cui compete ogni decisione in merito all'accoglimento della domanda.

LUOGO E DATA *

FIRMA DEL RICHIEDENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE *

* Campi obbligatori

DA RESTITUIRE COMPILATO E FIRMATO ALL'INDIRIZZO E-MAIL info@fondazionerarementis.it