



“ASSOCIAZIONE ONLUS VOLONTARI DEL PRIMO SOCCORSO METROPOLITANO”

MODULO PER DIVENTARE VOLONTARIO

Il/la sottoscritto/a sig./sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Cod. fisc. _____ Tel. _____

e-mail _____

CHIEDE

Di poter diventare volontario della ONLUS “ Volontari di Primo Soccorso Metropolitano”

Roma, _____

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali che Lei ci ha fornito saranno trattati dalla ONLUS “Volontari di Primo Soccorso Metropolitano” esclusivamente per finalità di legge e per informarLa sulle iniziative istituzionali dell’Associazione. Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo correttezza e riservatezza, con strumenti elettronici/cartacei, nel rispetto del D.lgs 196/2003. Lei potrà richiedere in ogni momento di consultarli, integrarli o cancellarli ed esercitare gli altri diritti di cui all’art. 7 del D.lgs 196/2003 scrivendo a “Associazione Onlus Volontari di Primo Soccorso Metropolitano”, via Luigi Ronzoni, 41- 00151 Roma. I dati sopra riportati, dopo aver preso atto dell’informativa resa ai sensi dell’art. 13 del D.lgs 196/2003, si intendono forniti con relativo assenso ai sensi della medesima legge per il trattamento nei limiti della predetta informativa.

Roma, _____

Firma
