

MODULO RICHIESTA PERSONE FISICHE

Spett.le FONDAZIONE OPERATE

info@operate.it (indirizzo a cui rinviare il modulo compilato e sottoscritto)

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il ____/____/____

Residente in _____

Via _____

CAP _____

Indirizzo mail _____

Numero di cellulare _____

CHIEDE di aderire alla Fondazione Operate in qualità di:

ASSOCIATO (quota anno 2025: 500 Euro)

Allo scopo dichiara di:

a) non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico, consapevole delle sanzioni penalipreviste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445;

b) aver preso visione dello Statuto della Fondazione e di impegnarsi a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali costituiti;

c) impegnarsi al pagamento annuale della quota associativa;

d) acconsentire al trattamento dei dati soprariportati in conformità alla disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali: Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 (GDPR).

Il richiedente _____

Luogo e Data _____