BANCA DEL TEMPO DI LUNI

c/o Distretto Socio-Sanitario "A. Seppilli"
via Madonnina 101
19034 Ortonovo (SP)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Nome ..... Cognome .....

Nato/a il ...../...../..... a ..... provincia di (.....)

Residente in via/piazza ..... n°.....

CAP ..... Comune di ..... (.....)

Professione ..... C.F. .....

Documento d'identità ..... n° .....

Telefono ..... Cellulare.....

E-mail ..... Fax .....

CON LA PRESENTE CHIEDO DI ISCRIVERMI ALLA "BANCA DEL TEMPO DI LUNI".
DICHIARO DI AVER LETTO E DI RISPETTARE IL REGOLAMENTO E LO STATUTO E DI CONDIVIDERNE I PRINCIPI ISPIRATORI E LE FINALITA'.

Data ..... Firma.....

Informazioni utili per gli scambi

Chiedo: .....

.....

.....

Offro: .....

.....

.....

Disponibilità (giorni e orari):.....

.....

.....

Note .....

.....

Liberatoria legge sulla privacy

In riferimento alla Legge 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" dichiaro e sottoscrivo, avendo preso atto del regolamento della "Banca del Tempo di Luni"all'atto dell'iscrizione, di autorizzare l'utilizzo dei miei dati personali (nome, cognome, numero di telefono) per rendere possibile lo scambio all'interno della Banca del Tempo stessa, così come previsto nel regolamento in vigore.
Dichiaro altresì di essere d'accordo sull'utilizzo delle informazioni che mi riguardano per rielaborazioni interne relative all'andamento della BdT. Queste potranno essere comunicate e diffuse in forma aggregata ad enti pubblici e non, interessati all'andamento della BdT.
Mi è riconosciuto il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione ed opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto all'art. 13 della legge stessa.

SI ☐ NO ☐

Firma.....