

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 a _____ (____) Via _____ CAP _____

codice fiscale _____

indirizzo di posta elettronica _____ cell. _____

CHIEDE di aderire alla Fondazione Operate in qualità di:

o ASSOCIATO (quota anno 2023: 500 Euro)

o DONATORE (quota anno 2023: a discrezione)

o SOSTENITORE (quota anno 2023: 3.000 Euro)

Allo scopo dichiara di:

- a) non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico, consapevole delle sanzioni penali previste 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 _____