



**COMITATO "NON TOCCATE IL MEDICO DI FAMIGLIA"**  
**PROMOTORE: FRANCESCO TANASI**

**RICHIESTA ISCRIZIONE ANNO 20\_\_\_/\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (nome e cognome) \*

Nato a \* \_\_\_\_\_ il \* \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \* \_\_\_\_\_

Residente a \* \_\_\_\_\_

Via \* \_\_\_\_\_ c.a.p. \* \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### **DOMANDA**

di aderire al COMITATO "NON TOCCATE IL MEDICO DI FAMIGLIA", promosso dal Codacons di cui condivide le finalità ed accetta le norme della vita associativa indicate nello Statuto (consultabile sul sito [www.codacons.it](http://www.codacons.it) e presso le sedi Codacons).

*Documento di riconoscimento C.I./P.A. N° \_\_\_\_\_*

(Consenso privacy)

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i dati contrassegnati da \* sono obbligatori e che altresì è obbligatorio il loro conferimento ai fini dell'iscrizione al Codacons senza i quali non è possibile acquisire la qualità di socio; che i dati verranno trattati con strumenti cartacei e/o informatici per i fini di cui alla presente iscrizione, e per l'espletamento delle finalità istituzionali, statutarie dell'associazione nonché per gli obblighi legali, amministrativi e fiscali. I dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza il mio esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. Il sottoscritto potrà ottenere, dietro semplice richiesta, la comunicazione in forma intelligibile degli stessi, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero la limitazione, l'integrazione dei dati, opporsi al loro trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, domandarne la cancellazione inviando la richiesta all'indirizzo email: [ufficiolegale@codacons.org](mailto:ufficiolegale@codacons.org), di proporre reclamo al Garante privacy ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)). Conserviamo i Suoi dati presso la nostra Associazione per il tempo necessario per gestire il Suo rapporto e per adempiere ad obblighi di legge.

**ADESIONE GRATUITA**

**FIRMA \*** (leggibile)

\_\_\_\_\_