



ASSOCIAZIONE PER FINALITA' DI CREMAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a _____ prov.(____)

Residente in via _____ n° _____

Comune di _____ prov.(____) Cap (____)

C.F. _____

CARTA DI IDENTITA PASSAPORTO : _____ IL : ____/____/____ . allegare fotocopia
(numero) (data rilascio)

Chiede di poter essere associato

L'associazione ha una durata di 3 anni dalla data di iscrizione ed ha valenza fino al II° di parentela rispetto al defunto. Il Consiglio si riserva di approvare la domanda di associazione. Il richiedente prende atto del regolamento riguardante i diritti e i doveri scaturiti dall'associazione.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto _____ dichiara:

- 1) di aver preso visione dell'informativa sulla privacy redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 679/2016 e dell'art. 2 Terdecies del Codice Privacy
- 2) di dare il consenso (art. 6, comma 1, lettera A) alla Confraternita di San Piero a Ema per il trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo
- 3) di dare il consenso (art. 9, comma 2, lettera A) alla Confraternita di San Piero a Ema per il trattamento dei dati personali sullo stato di salute (solo nel caso di invalidi)

Data _____

Firma _____