

 A.D.M.V. Associazione Donne Medico Veterinario

 Via Parisio 28– 40137 Bologna

 **C.F. 91421700377**

[**www.admv.it**](http://www.admv.it)

 **donnemedicoveterinario@gmail.com**

 Spett.le Consiglio Direttivo

 Associazione Donne Medico Veterinario

 Via San Gervasio n° 6 - 40121 BOLOGNA

**RICHIESTA DI ADESIONE ALL’ASSOCIAZIONE**

La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via/Corso/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail …………………………………………………..

**DICHIARA**

di aver conseguito la Laurea in Medicina Veterinaria il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ambito lavorativo\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la seguente modalità\*:

 **(a)** lavoro dipendente **(b)** libero professionista\*\*…………………………….

 Iscritta all’albo della provincia di\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \*dati non obbligatori

 \*\*Se (b) descrivere se titolare della struttura, free lance o altro

**chiede**

a codesto Consiglio Direttivo di essere ammessa all’Associazione ADMV condividendone le finalità istituzionali.

Si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo, si impegna altresì a versare contestualmente alla presente domanda la quota associativa annuale di € 25,00 (anno 2023-24), non rimborsabile né cedibile.

Individua come sistema di comunicazione la e-mail all’indirizzo sopra indicato.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi del Regolamento Europeo Protezione dei Dati–Reg UE 2016/679, cosiddetto GDPR”

Gentile collega l’Associazione Donne Medico Veterinario ADMV ti informa che:

◦ per “dato personale” si intende ogni informazione idonea a identificare, direttamente o indirettamente, una persona fisica;

◦ i dati personali che ti vengono richiesti (dati anagrafici, recapito di posta elettronica o telefonico e qualunque altro dato ti chiederemo) sono unicamente quelli necessari all’adempimento degli obblighi giuridici derivanti dalla struttura associativa o necessari agli adempimenti fiscali;

◦ i tuoi dati verranno utilizzati sempre e solo per le finalità strettamente associative, fiscali o di comunicazione delle attività/iniziative dell’Associazione e non verranno mai divulgati né resi noti a terzi se non, al fine di espletare gli adempimenti contabili e fiscali, ad un professionista da noi incaricato, che sarà in tale sede il responsabile del trattamento; potremo altresì comunicare i tuoi dati ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge;

◦ non trasferiremo i tuoi dati al di fuori dell’UE;

◦ i tuoi dati saranno trattati e conservati finché persista la necessità del trattamento per adempiere agli obblighi di legge;

◦ i tuoi dati sono protetti in modo sicuro, sia nella forma digitale che in quella cartacea; il titolare del trattamento dati è l’Associazione Donne Medico Veterinario nella persona della sua Presidente e rappresentante legale;

◦ in ogni momento potrai chiedere che i tuoi dati vengano cancellati dai nostri archivi (diritto all’oblio) o potrai chiedere che ti vengano consegnati in formato tale da consentirne la loro portabilità; per tale finalità i tuoi dati ti verranno inviati in formato digitale facendone richiesta all’indirizzo mail donnemedicoveterinario@gmail.com , allegando copia del tuo documento di identità.

Consenso:

La sottoscritta ……………………………………………………………………………dichiara:

◦ di aver letto attentamente l’informativa sopra riportata SI NO

◦ di averne compreso appieno il significato SI NO

◦ di dare il consenso all’uso dei propri dati personali nei limiti SI NO

ed alle finalità indicate nell’informativa

Data……………………………………

 Firma ……………………………………………

Il presente modulo, compilato e firmato, andrà inviato all’indirizzo e-mail donnemedicoveterinario@gmail.com

insieme all’attestazione di avvenuto pagamento sul conto corrente intestato a Associazione Donne Medico Veterinario

Dati bancari: BPM Milano Wagner, **iban IT08M0503401710000000009050** intestato Associazione Donne Medico Veterinario SWIFT BAPPIT21597con la causale di pagamento **Iscrizione** *nome e cognome* **ADMV anno 2024.**