Richiesta di Affiliazione per AGGREGAZIONE REGIONALE

Il/la sottoscritto/a _____, residente nel comune di _____Prov.____

CAP _____ via/civico _____, Tel. _____

Cellulare _____ e-mail: _____,

in qualità di Presidente e Legale Rappresentante dell'Associazione: Sigla (acronimo): _____

Denominazione: _____,

Con sede (C/O) _____, Indirizzo: _____

CAP _____ Città _____Prov. ____, Codice Fiscale _____,

Telefono: _____, Cellulare: _____,

e-mail: _____, Sito WEB _____

CHIEDE

che l'Aggregazione Regionale da me presieduta, sia affiliata a Diabete Italia per la regione

_____

E DICHIARA:

1. di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento e del Codice Etico di Diabete Italia e di accettarli incondizionatamente, come deliberato dal Consiglio Direttivo riunitosi in data ____/____/_____ (allegare copia del verbale della seduta)
2. Che l'aggregazione che rappresento è iscritta al RUNTS come:

   ☐ ODV

   ☐ APS

   (allegare copia del documento di iscrizione) oppure:

   ☐ l'iscrizione è in via di perfezionamento (allegare le ultime richieste del RUNTS)
3. Che, le Associazioni iscritte al 31 dicembre 20___ (anno precedente) erano N° _____.(allegare lista delle Associazioni completa di nome Associazione, indirizzo, CF, se APS o ODV)
4. Che il Consiglio Direttivo è attualmente composto da ____ membri. (allegare lista dei nomi completa di nome, cognome, codice fiscale, email e numero di telefono).
5. A Tale scopo allego copia dei seguenti documenti:
   a. Statuto aggiornato al ____/____/_____
   b. Atto Costitutivo registrato il ____/____/_____
   c. Atto Costitutivo registrato il ____/____/_____

☐ Il sottoscritto, rappresentante legale, dichiara di aver preso visione delle finalità e modalità di trattamento dei dati da parte di Diabete Italia ai sensi del GDPR 679/2016 e del D.Leg.196/2003 e presta il consenso al trattamento dei dati.

Luogo_____, data_____ Firma (rappresentante legale) _____

LISTA DELLE ASSOCIAZIONI ISCRITTE

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	CODICE FISCALE	APS / ODV	CATEGORIA (YOUNG,DT1 o DT2)

ELENCO DEI MEMBRI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO IN CARICA (SOLO DELLA RICHIEDENTE)

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	EMAIL	TELEFONO