



SCHEDA DI ADESIONE

il/la sottoscritto/a Cognome Nome
codice fiscale nato/a il (gg/mm/aaaa) sesso F M
a prov Stato
residente a prov indirizzo cap
telefono cellulare e-mail
pec.....

avvalendosi di quanto disposto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi **d i c h i a r a** di conoscere ed accettare lo Statuto e il Regolamento di CONFESERCENTI Nazionale e di aderire all'Associazione, in qualità di Socio Sostenitore, avendone i requisiti. A tal fine, dichiara di essere consapevole che i Soci Sostenitori non hanno diritto né all'elettorato attivo né all'elettorato passivo. Il sottoscritto si impegna a versare la quota della Tessera denominata Welfare&Social Confesercenti, ed è consapevole che, in qualità di Socio Sostenitore, potrà fruire dei servizi erogati da Confesercenti Nazionale, ivi incluso il Piano Sanitario offerto dalla Mutua Hygeia, in partnership con Unisalute, a condizioni di miglior favore.

Il sottoscritto è consapevole, altresì, che l'impegno assunto ha validità annuale e che **NON** si intende tacitamente rinnovato di anno in anno.

Manifestazione del consenso (art. 7 Regolamento UE nr. 2016/679)

L'interessato **dichiara** di aver preso visione delle Informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del GDPR, sul portale www.confesercenti.it e

- Acconsente**
 Non acconsente

al trattamento delle categorie particolari dei dati personali per la finalità indicata nella richiamata informativa

- Acconsente**
 Non acconsente

al trattamento dei propri dati effettuato dal Titolare e dalle organizzazioni ad esso correlate per **finalità commerciali** (invio newsletter, attività promozionale anche tramite canali di comunicazione online: sito internet, web, mail marketing, newsletter, etc).

Firma.....

Data

TIMBRO DELL'ASSOCIAZIONE

FIRMA DEL RESP.LE DELL'ASSOCIAZIONE

.....

.....

(Allegare copia documento d'identità e tessera sanitaria dell'Associato)