## MODULO DI ADESIONE Associazione di categoria

Il sottoscritto .....................................................................................................................................................................…

nato a ............................................................................................. il....................................................................................

residente a ………………………………………………………………………… in via/piazza ……………………………………….……………...................

Tel ......................................................cell ............................................................... fax …...................................................

e-mail...................................................................................................................................................................................

in qualità di .................................................................................................................................... / rappresentante legale

dell’ Associazione …..............................................................................................................................................................

Codice Fiscale/Partita Iva.....................................................................................................................................................

Settore di attività (barrare la casella interessata):

□ Agricolo □ Agroalimentare □ Artigianato □ Commercio □ Turismo

□ Servizi alla Persona □ Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede operativa .....................................................................................................................................................................

Sede legale (se diversa) ........................................................................................................................................................

**CHIEDE**

di aderire, in qualità di rappresentante delle parti economiche e sociali, al **GAL Barigadu Guilcer**.

Partecipa alla quota sociale con € 100,00 versati tramite:

□ bonifico bancario sul conto intestato a Associazione GAL Barigadu Guilcer c/o Banco di Sardegna Ag. di Ghilarza Cod. IBAN IT35J0101585581000070637829 (allega ricevuta del bonifico)

Allega alla presente

□ la delibera dell’Organo decisionale dell’Associazione

□ la fotocopia leggibile di un documento di identità in corso di validità

Dichiara inoltre, ai sensi del D.P.R. 445/2000 che i dati riportati nella presente scheda sono veritieri.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi dell’art. 13 del Dlgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di suo interesse; titolare del trattamento è l’Associazione GAL BARIGADU GUILCER; titolare del trattamento. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 7 del Decreto legislativo 196/2003.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_