

**UNITRE “Giovanni Vezza” – Università Popolare e della Terza Età**  
*Castiglione del Lago*

**ISCRIZIONI ANNO ACCADEMICO .....**

Il/la sottoscritto/a ..... C.F. ....  
nato/a .....Il .....,  
residente a .....  
tel. .... email .....

**CHIEDE**

presa visione dello Statuto, di essere associato alla Unitre di Castiglione del Lago

C.Lago .....

Firma .....

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 Le comunichiamo che L'UNITRE tratterà i suoi dati personali sia con mezzi automatizzati sia con supporti cartacei e li conserverà presso la sede fino alla scadenza a termini di legge.

I dati saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell’attività istituzionale dell’associazione e in particolare per:

- la corrispondenza e la rintracciabilità dei dati;
- l'adempimento degli obblighi assicurativi;
- gli aggiornamenti statistici.

I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi.

Il suo eventuale rifiuto di fornire dette informazioni comporterebbe la concreta impossibilità di proseguire il rapporto associativo.

Sempre ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 Lei ha sempre diritto di avere accesso ai suoi dati personali, di integrarli o rettificarli, di cancellarli.

La informiamo che il titolare del trattamento dei dati è l’UNITRE-Università Popolare e della Terza Età di Castiglione del Lago, nella persona del Presidente pro tempore, Lorena Atti.

Il sottoscritto .....

presa visione dell'informativa che precede,  presta il consenso.  nega il consenso

C.Lago .....

Firma .....