Al Consiglio Direttivo del
Centro Servizi per il Volontariato Alto Adige ETS
Via Renon 33 B
39100 Bolzano

Domanda di ammissione
al Centro Servizi per il Volontariato Alto Adige ETS
in qualità di SOCIO

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante _____

nato/a _____ il _____

in qualità di rappresentante legale dell'organizzazione (denominazione):

_____

durata del mandato: inizio _____fine _____

dichiara,

che il consiglio direttivo/consiglio/consiglio di fondazione, nella seduta di data _____, ha deliberato di presentare domanda di ammissione in qualità di socio al Centro Servizi per il Volontariato Alto Adige ETS;

dichiara, inoltre,

che si tratta di uno dei seguenti tipi di associazione (barrare la casella corrispondente):

- o organizzazione di volontariato (ODV)
- o associazione di promozione sociale (APS)
- o altro ente del terzo settore (specificare se si tratta di ETS, Ente filantropico, Coop soc., ecc.):
  _____;

che:

- o è iscritto al RUNTS dal _____ al n. _____ di repertorio;
- o non è ancora iscritto al RUNTS;

che il settore prevalente è il seguente (barrare solo un settore):

- o Sociale italiano
- o Sociale tedesco
- o Cultura italiana
- o Cultura tedesca
- o Cultura ladina
- o Soccorso
- o Protezione civile
- o Salute
- o Ambiente e tutela paesaggio
- o Cooperazione internazionale
- o Gioventù
- o Sport e tempo libero

Si conferma inoltre che non si tratta di un soggetto regolato dal Libro V del codice civile (ad es. s.n.c., s.a.s., s.r.l., s.p.a., cooperativa) e inoltre che si conosce lo statuto del Centro Servizi per il Volontariato Alto Adige ETS e si prende atto dei diritti e degli obblighi che ne derivano.

Informazioni sulla struttura e organizzazione dell'ente

Dati Associazione	Denominazione ente	_____
	CAP, località, via e n. civico	_____
	Tel.	_____
	Cellulare	_____
	E-Mail	_____
	PEC	_____
	Codice fiscale	|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
	partita IVA	|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
	Sito internet	_____
	Numero enti associati	_____
	Numero dei soci (persone)	_____

Dati del legale rappresentante	Legale rappresentante	_____
	Cellulare	_____
	E-Mail	_____
	Codice fiscale	|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Dati di contatto	Persona di riferimento	_____
	Cellulare	_____
	E-Mail	_____
	Codice fiscale	|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Versamento della quota associativa

Il versamento della quota associativa di 100,00 € può essere effettuato a mezzo bonifico bancario presso la Cassa di Risparmio di Bolzano, filiale Gries, IBAN: **IT 15 Q060 4511 6020 0000 5004 806**, c/c intestato a "Centro Servizi Volontariato Alto Adige".

Informativa breve sulla protezione dei dati personali

(Regolamento generale europeo sulla protezione dei dati personali – GDPR 679/2016)

L'informativa completa è disponibile nella sezione privacy del sito **www.dze-csv.it/it/privacy**

L'associazione Centro Servizi per il Volontariato Alto Adige ETS, Titolare del trattamento, la informa che i dati personali conferiti con la compilazione del presente modulo saranno oggetto di trattamento cartaceo ed informatizzato e non saranno diffusi. I dati come sopra individuati saranno trattati in forza dell'adesione dell'ente richiedente all'associazione e potranno essere utilizzati per l'instaurazione e gestione del rapporto associativo, l'organizzazione e gestione delle attività dell'associazione e per l'adempimento degli obblighi di legge.
I dati necessari all'inserimento nel database newsletter saranno trattati in forza di consenso esplicito.
In qualsiasi momento, lei potrà esercitare i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, portabilità dei suoi dati scrivendo al seguente indirizzo e-mail **info@dze-csv.it**

Iscrizione alla newsletter: letta l'informativa completa in merito al trattamento dei miei dati personali

☐ acconsento ☐ non acconsento

_____ _____

Luogo e data Firma del legale rappresentante