



**Associazione  
Famiglie Italiane  
Prevenzione  
Suicidio**  
Marco Saura OdV

**RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE**

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a.....il.....

C.F.....

Residente a..... in via.....

CAP.....di professione.....

Tel abitazione/cellulare.....

**CHIEDE**

Di poter diventare socio dell'Associazione "A.F.I.PRE.S. MARCO SAURA".

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di aver raggiunto la maggiore età;
- di godere dei diritti civili e politici riconosciuti dalla legge;
- di non aver riportato condanne penali o di aver procedimenti penali in corso;
- di prestare il suo consenso, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs 196/2003 con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali protetti secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa artt. 13 e 14 " RGPD" U.E 679/2016 ([www.afipres.org](http://www.afipres.org)) Privacy.

Palermo, lì.....

Firma.....