



Sezione di SEZ. TERNI "Stefano Zavka"

Sottosezione di _____

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 della legge 196/2003 esprime il

CONSENSO art. 23 D.lgs. 196/2003

Il sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, e consapevole delle finalità del trattamento, **definite esaustivamente dall'art. 1 del Regolamento Generale CAI**, nella sua qualità di *interessato* ai sensi della citata legge,

presta il suo consenso

- al trattamento dei suoi dati personali e/o sensibili espressamente menzionati nella suddetta informativa e per le finalità sopra indicate per un tempo di 5 anni, in assenza di esplicito consenso al trattamento per un tempo indefinito.
- alla ricezione di comunicazioni istituzionali della Sede Legale del CAI, del Gruppo Regionale o provinciale cui la Sezione appartiene e della Sezione e/o Sottosezione di appartenenza
- al trattamento dei suoi dati personali per un tempo indefinito allo scopo esclusivo di poter eventualmente in futuro recuperare l'anzianità associativa
- alla cessione dei propri dati personali a terzi per fini diversi da quelli istituzionali o ad essi connessi e strumentali;

è interessato a ricevere

- le pubblicazioni della Sede Legale del CAI
- le pubblicazioni del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di Appartenenza
- le pubblicazioni della Sezione e/o Sottosezione di Appartenenza
- le comunicazioni non istituzionali della Sezione e/o Sottosezione di Appartenenza
- le comunicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale del Club Alpino Italiano cui afferisce la Sezione di Appartenenza
- le comunicazioni non istituzionali della Sede Legale del CAI

.....li.....

Nome.....Cognome.....Firma



CLUB ALPINO ITALIANO
INTEGRAZIONE-VARIAZIONE DATI PERSONALI

Presso la Sezione di

TERNI "Stefano Zavka"

9230003

Codice identificativo

Parte da compilare a cura del SOCIO

Cognome Nome

Il sottoscritto

Indirizzo: via e numero civico

abitante a

Città o comune (o stato estero)

Prov.

C.A.P.

Recapito presso (c/o) oppure frazione o località (o città se estero)

Indirizzo per invio pubblicazioni

Città o comune (o stato estero)

Prov.

C.A.P.

data e luogo di nascita

Prov.

codice fiscale

sexso (M/F)

e mail

titolo studio

professione

telefono

assicurazione massimale integrativo

si

no

luogo e data

Firma del Socio
