



GUGLIELMO CIARDI

**MODULO DI ISCRIZIONE  
UNIVERSITA' PER ADULTI "GUGLIELMO CIARDI"  
A.A. 2018/19**

Io sottoscritt\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ sesso M F

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDO l'iscrizione all'Università per adulti "Guglielmo Ciardi" di Istrana;**

**AUTORIZZO:**

l'uso di immagini fotografiche o video realizzati durante le attività proposte per finalità legate alla conoscenza e promozione dell'Università per adulti "Guglielmo Ciardi";

**il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) per le attività associative dell'Associazione "Guglielmo Ciardi";**

**DICHIARO:**

di aver preso visione dello statuto dell'Associazione e del programma delle attività.

Istrana, li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_