

Al Consiglio Direttivo dell'APS .....

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE**

Il/la sottoscritto/a .....

**chiede di essere iscritto/a a codesta APS**

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato decreto, è punito ai sensi del C.P. e delle Leggi Speciali in materia,

**DICHIARA**

- **di essere** nato/a a .....Prov. (.....) il .....

C.F.....;

- **di essere** residente:

nel Municipio Roma III - in via/piazza.....n.....cap..... ;

nel Comune di Roma Municipio.....in via/piazza.....  
n..... cap.....

**(consapevole del limite del 30% per gli iscritti non residenti nel Municipio);**

nel Comune di .....in via/piazza..... n.....  
cap..... e di essere domiciliato a Roma in via/piazza.....  
n.....cap..... presso.....

**(consapevole del limite del 30% per gli iscritti non residenti nel Municipio);**

- **telefono** fisso:..... Telefono cellulare:.....

Email:.....;

- **di consentire** il trattamento dei miei dati personali esclusivamente per gli adempimenti istituzionali e le procedure amministrative (Reg. UE 679/2016 GDPR).

**Si allegano:** n.2 fototessera e copia del documento di identità in corso di validità (senza necessità di trascriverne gli estremi)

**DATA PRESENTAZIONE:** Roma, .....

**DATA ISCRIZIONE EFFETTIVA:**..... **SCADENZA:** .....

Firma del richiedente

.....

Firma del Presidente

.....

**L'ISCRIZIONE E' SOGGETTA AD ACCOGLIMENTO DA PARTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO  
ENTRO 30 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

**(retro riservato ai rinnovi)**

Rinnovo: ..... Scadenza:.....

Rinnovo: ..... Scadenza:.....

Rinnovo: ..... Scadenza:.....

Rinnovo: ..... Scadenza:.....

Rinnovo: ..... Scadenza:.....

Rinnovo: ..... Scadenza:.....

Rinnovo: ..... Scadenza:.....

Rinnovo: ..... Scadenza:.....

Rinnovo: ..... Scadenza:.....

Rinnovo: ..... Scadenza:.....