

Anno Associativo: 2025/2026

Settore: **Adulti**

Vicariato	CAMPOSAMPIERO		
Associazione	Loreggia - PURIFICAZIONE DELLA BEATA VERGINE MARIA - 890		
Cognome		Nome	
Data nascita		Luogo di nascita	
Sesso	☐ M ☐ F	Stato civile	
Indirizzo		Frazione	
CAP		Comune	
Telefono		Cellulare	
Email			
Titolo studio		Professione	

Quota adesione-Adulti nati prima del 1995 compreso

☐ 30,00 € Ordinaria	☐ 24,00 € Nucleo fino a 3
☐ 24,00 € Nucleo oltre a 3	☐ 45,00 € Coppia Sposi
☐ 45,00 € Coppia sposi fino a 3	☐ 45,00 € Coppia Sposi oltre a 3
☐ 40,00 € Coppia Sposi (Adulto/giovane)	☐ 40,00 € Coppia Sposi (Adulto/giovane) fino a 3
☐ 40,00 € Coppia Sposi (Adulto/giovane) oltre a 3	☐ 0,00 € Gratis

Altri famigliari	(coniuge, figli, fratelli) del nucleo familiare (indicare cognome e nome solo dei familiari aderenti)

Consenso al trattamento dei dati obbligatori, facoltativi e utilizzo delle immagini e video.
Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto l’informativa del trattamento dei dati (www.actreviso.it/privacy) redatta in base alla normativa vigente, RE 679/2016 ("Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali"), per l’esecuzione del rapporto associativo con l’Azione Cattolica ed è a conoscenza che il trattamento può comportare la necessità di effettuare la comunicazione dei dati personali ai soggetti indicati nell’informativa, che il consenso è obbligatorio e il relativo trattamento **NON NECESSITA** di un suo **SPECIFICO CONSENSO** in quanto il mancato consenso impedisce l’abituale comunicazione tra centro diocesano e associato.
Cessione dei dati personali per la fornitura di ulteriori servizi. / Consenso al trattamento delle immagini, audio e video.
In aggiunta e ad integrazione di quanto sopra riportato, l’interessato può esprimere il proprio **CONSENSO FACOLTATIVO** in relazione punti sotto riportato (a,b,c,d,e,f).
Gli ulteriori servizi, proposti, in collaborazione con altre organizzazioni, saranno sempre conformi allo spirito ed agli orientamenti dell’associazione e a quanto stabilito nello Statuto.
A questo fine, Le chiediamo di esprimere l’autorizzazione a trasmettere i Suoi dati personali ad alcune terze parti.

a) case editrici, per l’invio di pubblicazioni e offerte di stampa coerenti con le finalità dell’Aci, ad esempio per l’invio di comunicazioni, stampe, bollettini, pubblicazioni e libri a carattere religioso; AUTORIZZO ☐ SI ☐ NO
b) società di marketing impegnate in studi e indagini correlate con le attività dell’Aci e conformi al suo spirito, ad esempio per iniziative di ricerche di mercato e di marketing di servizi coerenti con gli scopi dell’associazione; AUTORIZZO ☐ SI ☐ NO
c) enti e soggetti esterni coinvolti in attività religiose, culturali, ricreative correlate con le attività dell’Aci e conformi al suo spirito, ad esempio per la partecipazione ad attività ed eventi religiosi, culturali e ricreativi coerenti con gli scopi dell’associazione; AUTORIZZO ☐ SI ☐ NO
d) aziende di servizi che forniscono prodotti e/o servizi, ad esempio offerte promozionali di servizi coerenti con gli scopi dell’associazione. AUTORIZZO ☐ SI ☐ NO
e) trattare, utilizzare e pubblicare, a titolo gratuito, senza limite di tempo, materiale foto, audio e video, anche primi piani del volto, in occasione delle attività dell’Aci. Il suddetto materiale potrà essere utilizzato esclusivamente per l’informazione e promozione dell’Aci, attraverso i siti internet, canalsocial e più in generale sul materiale di comunicazione dell’Aci, nel rispetto delle disposizioni sul Diritto d’Autore, del GDPR e del Codice privacy e delle autorizzazioni/indicazioni della Commissione UE e del Garante per la Protezione dei Dati Personali. AUTORIZZO ☐ SI ☐ NO
f) Conservazione da parte di Azione Cattolica Treviso, anche al termine del rapporto associativo, dei soli dati per finalità storico-statistico. AUTORIZZO ☐ SI ☐ NO

Data	___/___/___	Firma	_____
In caso di minorenni è richiesta la firma dei genitori / tutori:			
Il sottoscritto (cognome e nome) _____ La sottoscritta (cognome e nome) _____			
() Genitori () Tutori del minore _____ Firma del padre _____ Firma della madre _____			
Data			
___/___/___			
DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE			
Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi.			
Data			
___/___/___			
Firma di un genitore _____			