

**Modulo di iscrizione all'Associazione**  
**(si prega di scrivere in stampatello)**

Il/La sottoscritto/a

Nome .....

Cognome .....

Professione .....

Nat... a ..... Prov..... il ...../...../.....

Codice Fiscale .....

Partita IVA .....

Residente a .....

in via .....

Telefono/Cellulare .....

E-mail .....

Chiede di diventare Socio Ordinario di ASIPP, Associazione Scientifica Italiana di Psicologia Perinatale, per l'anno ..... versando la quota annuale di Euro 40 (comprensiva della copertura assicurativa).

Dichiaro di aver letto e approvato lo Statuto dell'Associazione.

Data, ...../...../.....

Firma .....

---

**RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE**

Il Consiglio Direttivo accetta la richiesta sopra riportata e attribuisce al richiedente la qualifica di Socio Ordinario [tessera numero .....].

Data, ...../...../.....

Firma .....

**Autorizzazione dei dati personali**

Il/La sottoscritto/a - in relazione alla vigente normativa in materia di tutela dei dati personali - autorizza espressamente ASIPP Associazione Scientifica Italiana di Psicologia Perinatale:

- a)** al trattamento e/o all'utilizzo dei dati personali forniti nel corso dell'iscrizione all'Associazione sia per le finalità connesse all'espletamento di tutte le attività amministrative e contabili conseguenti e necessarie all'iscrizione all'Associazione stessa, sia per l'adempimento delle attività connesse all'insegnamento;
- b)** al trattamento e/o utilizzo dei dati personali forniti per finalità connesse ad attività commerciali, a ricerche di mercato e a studi statistici;
- c)** alla trasmissione dei dati personali forniti o raccolti nel corso del rapporto contrattuale a società specializzate nel trattamento e/o utilizzo dei dati personali stessi, per finalità scientifiche, didattiche e/o divulgative.

Data, ...../...../.....

Letto, approvato e sottoscritto \_\_\_\_\_

**Autorizzazione all'uso delle immagini e del ritratto**

Il/La sottoscritto/a prende atto del fatto che, nel corso di tutte le varie attività dell'Associazione, potranno essere realizzati dei filmati o riprese delle immagini fotografiche ove potrà essere presente la propria immagine singolarmente, ovvero insieme ad altri frequentatori delle varie attività dell'Associazione:

Autorizzo (firma) \_\_\_\_\_

Non Autorizzo (firma) \_\_\_\_\_

fin d'ora l'uso delle immagini nel rispetto della finalità divulgativa delle attività e della pubblicizzazione dell'Associazione.

Data, ...../...../.....

Letto, approvato e sottoscritto \_\_\_\_\_