



**ALLA PRESIDENZA NAZIONALE
DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE INSIGNITI
DELL'ORDINE AL MERITO DELLA REPUBBLICA ITALIANA**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (nome) _____ (cognome) _____
Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____
e residente a _____ () C.A.P. _____
in (via/viale/p.za) _____ civico _____
telefono _____ e-mail _____
professione _____ Ente _____
(di appartenenza o di provenienza)
onorificenza OMRI _____ data di conferimento _____
(se antecedente al 1991 allegare copia del decreto)

CHIEDE

l'iscrizione all'Associazione Nazionale Insigniti dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana (ANCRI), presso la Sezione di _____, accettandone lo Statuto, pubblicato in rete e/o ricevuto contestualmente in copia.

È consapevole che l'iscrizione comporta il pagamento della quota associativa annuale in vigore nel tempo come stabilita dal Regolamento, che attualmente è fissata in euro 20,00 (venti/00). Inoltre, alla prima iscrizione corrisponde un importo supplementare di 10,00 (dieci/00) euro per contributo spese di tesseramento. Allega fototessera.

Data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto che il Regolamento UE 2016/679 - Codice in materia di protezione dei dati personali - garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e che richiede il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali: La/Il sottoscritta/o

DICHIARA di essere stata/o informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, che l'ANCRI – ASSOCIAZIONE NAZIONALE INSIGNITI DELL' ORDINE AL MERITO DELLA REPUBBLICA ITALIANA tratterà i dati necessari alla gestione dei dati acquisiti per l'iscrizione con le modalità indicate nelle "INFORMAZIONI" sul trattamento dei dati personali da me visionate alla pagina

FIRMA _____

Domanda accettata da _____

Data _____

Firma _____

La quota associativa, oltre ad essere corrisposta in contanti ai responsabili della Sezione, può essere versata sul c/c intestato all'ANCRI, con IBAN: [IT23U0306909606100000169759](#) (ventisette caratteri) c/o Banca Prossima del Gruppo INTESA SANPAOLO, Agenzia di Taranto.