



Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Sono interessato al servizio di Protezione Civile.

*Firma di un genitore per un minore:* \_\_\_\_\_

Sono interessato al Nucleo Operativo di Arch. Subacquea.

*Indicare il tipo di brevetto posseduto:* \_\_\_\_\_

Sono interessato a ricevere la Newsletter dei Gruppi Archeologici d'Italia (G.A.) e del Gruppo Archeologico Sasso Pisano (G.A.S.P.). Pagherò la quota spettante mediante bonifico bancario sul conto intestato al Gruppo Archeologico Sasso Pisano con IBAN IT 86 I 08461 70640 000010438984

Chiedo di entrare a far parte dei Gruppi Archeologici d'Italia e del Gruppo Archeologico Sasso Pisano aderente, impegnandomi a rispettare lo Statuto ed il Regolamento, collaborare volontariamente e gratuitamente attraverso l'associazione con gli Enti preposti, non svolgere attività che violino le leggi di tutela del patrimonio culturale, rinunciare a favore dell'associazione agli eventuali diritti di cui all'art. 92 del D.L.vo 42/2004 nel caso di scoperte archeologiche da me effettuate nell'ambito delle attività associative.

Data \_\_\_\_\_ Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_

**Accettazione polizza assicurativa antinfortunistica-RCD** Stipulata tra i Gruppi Archeologici d'Italia e Groupama Assicurazioni Polizza infortuni cumulativa N° 1100810-Polizza RCD N° 87546.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, socio/a del Gruppo Archeologico Sasso Pisano, dichiaro/a di aver preso visione delle condizioni contenute nella polizza antinfortunistica-RCD, stipulata dai Gruppi Archeologici d'Italia e la Groupama Assicurazioni con sede in Civita Castellana (VT) e di accettarle incondizionatamente.

Data \_\_\_\_\_ Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_

**Trattamento dei dati personali generali e sensibili (D.L.vo 196/2003)** lo sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato/a messo/a a conoscenza di quanto previsto dall'art. 13 del D.L.vo N° 196 del 30.06.2003 ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali nell'ambito delle attività istituzionali dell'associazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_