



DOMANDA DI ISCRIZIONE

n. tessera _____

Cognome _____

Nome _____

Familiare del socio _____

Via/piazza _____

n. _____

CAP _____

città _____

prov. _____

nata/o il _____

a _____

tel.fisso _____

fax _____

tel.cellulare _____

e-mail _____

Professione _____

Presso _____

Chiedo di entrare a far parte del G.A.Romano impegnandomi a: rispettare statuto e 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 in 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 _____

Gruppo Archeologico Romano O.N.L.U.S.



organizzazione di volontariato per la tutela e la valorizzazione del patrimonio culturale

trattamento dei dati personali generali e sensibili (D.L.vo 196/2003)

Io sottoscritto/a _____

dichiaro di essere stata/o messa/o a conoscenza di quanto previsto dall'art. 13 del D.L.vo n.196 del 30.6.2003 ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali nell'ambito delle attività istituzionali dell'associazione.

data _____

firma _____

accettazione polizza assicurativa antinfortunistica-RCD

stipulata tra G. A. d'Italia e GAN Assicurazioni SpA

Io sottoscritto/a _____

socio/a del G. A. d'Italia, presso il Gruppo Archeologico Romano dichiaro di aver preso visione delle condizioni contenute nella polizza assicurativa antinfortunistica-RCD stipulata tra il G. A. d'Italia e la GAN Assicurazioni Italia SpA Polizza Infortuni cumulativa n. 86984 - Polizza RCD n. 87546 con sede in Civita Castellana (VT) e di accettarle incondizionatamente.

data _____

firma _____

Sono interessata/o al servizio di Protezione Civile

SI

NO

firma per approvazione di un genitore del minore

Come hai conosciuto il GAR?

internet

stampa

locandine

amici

depliant

scuola

convenzioni

altro