



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 _____



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
Polizza infortuni cumulativa n. 86984 - Polizza RCD n. 87546

Io sottoscritto/a _____

socia/o dei G. A. d'Italia, presso il Gruppo Archeologico Romano dichiaro di aver preso visione delle condizioni contenute nella polizza assicurativa antinfortunistica-RCD stipulata tra i G. A. d'Italia e la GAN Assicurazioni Italia SpA 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

internet	stampa
locandine	amici
depliant	scuola
convenzioni	altro

Come hai conosciuto il GAR?