



**Associazione Mad.Ora Famiglia e Minori ONLUS**

Spett. le  
Consiglio D'Amministrazione  
Associazione MAD.ORA FAMIGLIA E MINORI ONLUS  
Via Fusco n° 97/99  
84016 Pagani (SA)

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione /studente in \_\_\_\_\_

Tel./cell. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a all'associazione ONLUS denominata “ **Mad.Ora Famiglia e Minori ONLUS**”, con sede in Pagani (Salerno) alla Via Fusco n°97/99, in qualità di socio

**Indicare categoria di appartenenza :**

- Avvocato
- Psicologo
- Mediatore Familiare
- Educatore
- Animatore
- Consulente Fiscale
- Altro Professionista (specificare)\_\_\_\_\_

Consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti (salvo il rimborso delle spese anticipate dall'associato in nome e per conto dell'Associazione, preventivamente autorizzate dal Presidente del Consiglio direttivo, desideroso, di intraprendere un'esperienza significativa sul piano umano, offre, a titolo completamente gratuito le seguenti prestazioni:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	<b>Specificare i giorni e gli orari</b>	
<b>Disponibilità di tempo (minimo 4 ore settimanali + incontri formativi di gruppo)</b>	o Lunedì	dalle ____ alle ____
	o Martedì	dalle ____ alle ____
	o Mercoledì	dalle ____ alle ____
	o Giovedì	dalle ____ alle ____
	o Venerdì	dalle ____ alle ____
	o Sabato	dalle ____ alle ____
	o Domenica	dalle ____ alle ____

**DICHIARA**

di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento Interno dell'associazione, di accettarli integralmente e incondizionatamente, di non avere condanne penali passate in

giudicato o carichi pendenti con la giustizia italiana, di fare quanto sia nelle sue possibilità e capacità per il raggiungimento dei fini istituzionali dell'associazione, assumendosi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali e cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dallo Statuto e Regolamento sopracitati.

**Si allega copia :**

- 1) curriculum vitae
- 2) carta d'identità
- 3) n. 1 fotografia formato tessera
- 4) copia Versamento della quota associativa annuale di €20

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n°196 e sulla base della informativa che mi avete fornito, i miei dati personali potranno essere trattati dall'associazione denominata "Mad.Ora Famiglia e Minori ONLUS" e acconsento al loro utilizzo esclusivamente per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità nei limiti indicati dalla menzionata normativa e dalla informativa suindicata.

Firma

\_\_\_\_\_

**Parte riservata alla Associazione "MAD.ORA FAMIGLIA E MINORI ONLUS"**

Accettazione

SI

Rifiuto

NO

- delibera/ratifica di ammissione a socio in data.....

- iscrizione al libro soci al n.....data.....