

MODULO ISCRIZIONE SOCI (MOD. 1)

**AL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ISTITUTO ITALIANO DI PALEONTOLOGIA UMANA
SEDE**

Il sottoscritto

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____

il: ___/___/___ indirizzo residenza: _____ n° _____ CAP.: _____

Comune di: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ Fax _____

e-mail _____@_____

professione: _____

Ente di appartenenza _____

Avendo preso visione dello Statuto che regola l'Istituto Italiano di Paleontologia Umana e del relativo del Regolamento presenti sul sito www.isipu.org;

- Consapevole delle finalità scientifiche e di ricerca, promozione e didattica che l'Istituto promuove e che dichiara di condividere;
- Condividendo la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- Consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti;
- Dichiarando altresì di assumersi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, attrezzature e cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dallo Statuto e dal Regolamento sopra citati;

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Istituto Italiano di Paleontologia Umana in qualità di

SOCIO EFFETTIVO

SOCIO SOSTENITORE

SOCIO ONORARIO .

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto presente sul sito www.isipu.org, di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'ISTITUTO.

Si impegna a versare la quota associativa annuale così come stabilita nel Regolamento mediante il pagamento secondo le modalità indicate nel Regolamento medesimo.

A tal fine dichiara:

Di esonerare l'Istituto Italiano di Paleontologia Umana da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'ISTITUTO nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'ISTITUTO stesso.

Allega il proprio curriculum vitae et studiorum, completo di elenco delle pubblicazioni.

Firma _____,

Luogo _____

Data ___/___/___

INFORMATIVA AI SENSI DELL'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Istituto. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., si ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati nei limiti di cui alla stessa.

Per autorizzazione e consenso

Firma _____,

Luogo _____

Data ____/____/____

Il Modulo di Iscrizione verrà vagliato dal Consiglio Direttivo, ed una volta espresso parere a riguardo, questo verrà comunicato al richiedente. Per qualsiasi ulteriore informazione contattare l'ISTITUTO tramite i contatti messi a disposizione sul sito www.isipu.org.

Si informa che, visti i tempi lunghi delle Poste, tutte le comunicazioni saranno inviate via e-mail.

Per coloro che non abbiano indirizzo di posta elettronica tramite sms, telefono.