P.LE STAZIONE, 1 - 35131 PADOVA - TEL. 0498751081 - FAX 0498782048
COD. FISC. 92033850287 - P. IVA 03229550284

CAPAM Centro A.N.A.M.

Aderenti all'Accademia Nazionale Acconciatori Misti

SCHEDA DI ADESIONE e Quietanza di versamento quota associativa

Con la firma della presente il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ M ☐ F ☐

nato/a a _____ (Prov./Nazione) _____

il giorno _____

e residente a _____ (Prov.) _____ CAP _____

in Via _____ civico _____

telefono _____ fax _____

cellulare _____ e-mail _____

dichiara di aderire

al CAPAM – Centro ANAM per l'annualità _____ - _____

La quota associativa, di complessivi € _____, sarà corrisposta con le seguenti modalità:

€ _____ alla sottoscrizione della presente scheda di adesione

€ _____ entro la data del _____

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì:

- di aver ricevuto copia dello statuto dell'Associazione CAPAM — Centro Anam e di essere a conoscenza di quanto in esso stabilito, accettandone integralmente il suo contenuto, senza riserva alcuna, e ciò in particolare per quanto concerne il disposto di cui al punto "2" ove viene precisato che per nessun motivo l'associato potrà chiedere in restituzione la quota associativa versata, dovendosi la stessa ritenere acquisita sin da subito al patrimonio dell'Associazione;

- di essere un operatore del settore dell'acconciatura e/o dell'estetica, e di rientrare nelle categorie di soggetti di cui al titolo II, punto 3.0 lett. a), dello statuto CAPAM e di essere in possesso dei requisiti necessari per poter rivestire la qualità di associato CAPAM — Centro Anam;

Data, lì _____

Firma _____

P.LE STAZIONE, 1 - 35131 PADOVA - TEL. 0498751081 - FAX 0498782048
COD. FISC. 92033850287 - P. IVA 03229550284

Alla cortese attenzione del CAPAM - Centro A.N.A.M.

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PROFESSIONALE CHE SI TERRÀ DAL _____ AL _____

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ M ☐ F ☐

nato/a a _____ (Prov./Nazione) _____

il giorno _____

e residente a _____ (Prov.) _____ CAP _____

in Via _____ civico _____

telefono _____ fax _____

cellulare _____ e-mail _____

già socio/a del Circolo Artistico Padovano Acconciatori Misti - Centro ANAM a far data dal _____

informa la spett.le Segreteria dell'Ente in indirizzo di essere intenzionato/a a partecipare al corso attivato dal CAPAM per i propri aderenti che si terrà per il periodo sopra evidenziato, chiedendo specificamente di poter essere ammessa al livello n. _____

A tal proposito dichiara:

- di essere in possesso del titolo di studio diploma/laurea _____
- di interessarsi del settore dell'acconciatura e/o dell'estetica e di esercitare in termini professionali da _____ Anni
- di essere un operatore del settore dell'**Acconciatura** e/o dell'**Estetica** *Maschile* e/o *Femminile*
- di possedere attualmente la qualifica di:
- TITOLARE ☐ COLLABORATORE ☐ DIPENDENTE ☐ APPRENDISTA ☐
- di aspirare a diventare titolare d'impresa
- di essere un aderente *(indicare il sindacato di appartenenza)* _____

Resto in attesa di conoscere la Vs decisione in merito e porgo distinti saluti.

Data, lì _____

Firma _____

Con riferimento alla Sua richiesta di partecipazione, siamo contestualmente ad informarLa del suo esito positivo e che pertanto Lei è potrà partecipare al corso _____, livello _____ che si terrà dal _____ al _____ presso i locali _____.

Le si ricorda che la partecipazione è consentita solo ed esclusivamente ai soci CAPAM Centro ANAM in regola con le quote associative, quale Lei risulta essere attualmente, e che nessun importo aggiuntivo, rispetto alla quota associativa Le potrà esser richiesta trattandosi, per l'appunto, di corsi gratuiti in favore dei propri associati.

Da ultimo, si allega il Regolamento Disciplinare contenente le norme elementari a cui tutti i partecipanti dovranno attenersi scrupolosamente per tutta l'intera durata dei corsi, e ciò per garantire il rispetto di tutti gli associati partecipanti, dei docenti, nonché dell'associazione stessa e delle sue iniziative.

La Direzione

Per approvazione e ricevuta

ANAM PADOVA
A.N.A.M.
P.LE STAZIONE, 1 - 35131 PADOVA - TEL. 0498751081 - FAX 0498782048
COD. FISC. 92033850287 - P. IVA 03229550284

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA L. *675/96* SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

...omissis...

7. Depositaria dei dati e del loro trattamento è:
   Il Centro A.N.A.M. di. **PADOVA,** v. **Piazzale della Stazione,1**
   cod. fisc. **92033850287** PI. **03229550284**
   sotto la responsabilità del suo Presidente e/o di persona di sua fiducia:
8. Finalità del trattamento: i dati potranno essere impiegati per esigenze anagrafiche, elaborazioni statistiche, attività di marketing con particolare riguardo alla promozione di rapporti di convenienza commerciale con qualunque operatore di mercato, di settore ed extrasettore;
9. Diritti dell'interessato testo integrale art. 13 della legge in parola:
1. In relazione al trattamento di dati personali l'interessato ha diritto:

a) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro di cui all'art. 31, comma 1, lett. a), l'esistenza di trattamenti di dati che possano riguardarlo;
b) di essere informato su quanto indicato all'art. 7, comma 4, lett. a), b) e h);
c) di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo:
1) la conferma dell'esistenza, o meno, di dati personali che lo riguardano anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la richiesta può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con l'intervallo non minore di novanta giorni;
2) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di Legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
3) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
4) L'attestazione che le operazioni di cui ai numeri 2) e 3) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
d) di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
e) di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati personali che lo riguardano, previsto ai fini di informazioni commerciali o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto.

2. Per ciascuna richiesta di cui al comma 1, lettera c), numero 1, può essere chiesto all'interessato, ove non risulti confermata l'esistenza di dati che o riguardano, un contributo spese, non superiore ai costi effettivamente sopportati, secondo le modalità ed entro i limiti stabiliti dal regolamento di cui all' art. 33, comma 3.
3. I diritti di cui al comma 1, riferiti ai dati personali concernenti persone decedute, possono essere esercitati da chiunque vi abbia interesse.
4. Nell'esercizio dei diritti di cui al comma 1 l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.
5. Restano ferme le norme sul segreto professionale degli esercenti la professione di giornalista, limitatamente alla fonte della notizia.

sono a chiedere

10. SOTTOSCRIZIONE E RESTITUZIONE DEL PRESENTE DOCUMENTO PER CONSENSO DI OGNI INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI VALEVOLE ANCHE QUALE ATTESTAZIONE DI RICEVUTA DELLE INFORMAZIONI SOPRARIPORTATE COMPRESO IL TESTO DELL' ART.13 LEGGE N.° 675. 31.12.96.

Il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____, informato/a ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96, esprime il proprio CONSENSO, al trattamento dei dati considerati "personali" dalla legge medesima.

Data _____ Nome e Cognome _____ Firma _____

Nel ringraziare assai sentitamente per la fiducia accordata, porgo, personalmente e nella mia qualità di Presidente del Centro A.N.A.M. di PADOVA i più cordiali saluti.

P.LE STAZIONE, 1 - 35131 PADOVA - TEL. 0498751081 - FAX 0498782048
COD. FISC. 92033850287 - P. IVA 03229550284

DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL CAPAM - Centro A.N.A.M.

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ (Prov.)_____ CAP_____

in Via _____ civico _____

telefono_____ fax _____

cellulare_____ e-mail_____

Genitore o *Tutore* del minore _____

nato/a a _____ (Prov./Nazione)_____

il giorno _____

e residente a _____ (Prov.)_____ CAP_____

in Via _____ civico _____

con la sottoscrizione del presente documento DICHIARA e CONFERMA che detto minore è in possesso dei requisiti di cui al Tit. II, punto 3.0, lett. a) dello Statuto C.A.P.A.M.

Padova, lì _____

Firma _____