CATEGORIA SOCIO: **FAMILIARE : socio ordinario convivente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Parte da compilare a cura del richiedente:***

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al Club Alpino Italiano e dichiara di obbligarsi alla osservanza dello Statuto e dei Regolamenti sociali.

|  |  |
| --- | --- |
| *cognome* | *nome* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *data di nascita* | *luogo (comune/provincia/stato se estero)* | *sesso (M o F)* |

abitante a

|  |
| --- |
| *indirizzo (indicare il nome della via per esteso) e numero civico* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *località (comune)* | *provincia* | *C.A.P.* |

indirizzo per eventuale invio pubblicazioni

|  |
| --- |
| *indirizzo (indicare il nome della via per esteso) e numero civico* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *località (comune)* | *provincia* | *C.A.P.* |

codice fiscale (**obbligatorio**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *telefono fisso - casa* | ***cellulare (necessario)*** | *eventuale telefono ufficio* |

|  |
| --- |
| ***indirizzo di posta elettronica (necessario)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***data di presentazione*** | ***firma del richiedente*** |

**Importante: la copertura assicurativa per i soci 2024 decorre dal giorno successivo all’inserimento nel DB della Sede Centrale e ha validità fino al 31 marzo 2025 (polizze consultabili sul sito** [**www.cai.it**](http://www.cai.it)**); la sezione si impegna ad inserire la nuova iscrizione nel data base della sede centrale entro 3 giorni lavorativi.**

**CONSIGLIATO SE PARTECIPERETE AD ATTIVITA’ SOCIALI, ESCURSIONI O CORSI:** optare per una combinazione con massimali più alti (**euro 5,15**).

E’ possibile attivare per l’attività personale per l’anno 2024 (con scadenza 31 dicembre) un’**assicurazione infortuni**: **euro 126,50** oppure **euro 252,90** (cambiano i massimali); e un’**assicurazione per responsabilità civile (incluso piste da sci)**: **euro 12,50** (quest’ultima copertura si estende ai soci del nucleo familiare).

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Informato che il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del GDPR (regolamento UE 2016/679); ricevuta, letta e compresa l’informativa di cui all’art. 13 Reg. 679/16 EU e preso atto dei diritti dell’interessato, esprimo il mio consenso al trattamento e alla conservazione dei miei dati personali per un tempo ultraventennale allo scopo esclusivo di poter eventualmente in futuro recuperare l’anzianità associativa; esprimo inoltre il mio consenso a ricevere (in caso barrare o cancellare per delimitare il consenso):**

**- pubblicazioni istituzionali dal CAI Sede Legale, dal Gruppo Regionale Lazio e dal CAI Sezione di Roma;**

**- pubblicazioni non istituzionali dal CAI Sede Legale, dal Gruppo Regionale Lazio e dal CAI Sezione di Roma;**

**- comunicazioni istituzionali dal CAI Sede Legale, dal Gruppo Regionale Lazio e dal CAI Sezione di Roma;**

**- comunicazioni non istituzionali dal CAI Sede Legale, dal Gruppo Regionale Lazio e dal CAI Sezione di Roma.**

**Non concedo il mio consenso alla cessione dei miei dati personali a terzi per fini diversi da quelli istituzionali o ad essi connessi e strumentali.**