

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

All'attenzione del Consiglio di Amministrazione della **Fondazione Spine Academy Scoliosi ETS (FSAS)**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome): _____

Nato/a a: _____ il: _____

Residente a: _____ (Prov: _____) CAP: _____

Indirizzo: _____ N. civico: _____

Codice Fiscale: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a socio della **Fondazione Spine Academy Scoliosi ETS (FSAS)** in qualità di **Socio Ordinario**.

A tal fine, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e delle norme statutarie,

DICHIARA

- Di aver preso visione dello **Statuto**, di condividerne gli scopi e di accettarli integralmente, impegnandosi a rispettare le delibere degli organi sociali validamente costituiti.
- Di accettare e contribuire a promuovere le finalità di formazione, informazione e ricerca nell'ambito dei tre asset della Fondazione: **Spine Academy, Scoliosi, IS3P** (Gruppo Italiano per la Sicurezza in Chirurgia Vertebrale)
- Di essere consapevole che la presente richiesta è subordinata all'approvazione del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Spine Academy Scoliosi ETS (FSAS).
- Di versare, solo dopo ricezione comunicazione scritta di accettazione della domanda da parte del Consiglio di Amministrazione, la quota associativa di € 200,00 una tantum, sotto forma di Donazione a FSAS (*) (*IBAN IT19G0306909606100000015369*)
con le quattro possibili causali:
 - "Donazione per adesione a Socio FSAS" (*generico, senza precisazione di particolare asset*)
 - "Donazione per adesione a Socio FSAS-Spine Academy"
 - "Donazione per adesione a Socio FSAS-Scoliosi"
 - "Donazione per adesione a Socio FSAS-IS3P".

Data: _____

Firma del richiedente: _____



INFORMATIVA SULLA PRIVACY (GDPR / D.Lgs. 196/03)

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del rapporto associativo e agli obblighi di legge (amministrativi, fiscali).

Data: _____

Firma per il consenso al trattamento dei dati: _____

(*) La **Fondazione Spine Academy Scoliosi ETS** è ente del Terzo settore in quanto iscritta al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore) di cui all'art. 45 del D.Lgs. 117/2017 e s.m.i. in data 18/03/2024. Come Ente del Terzo Settore si applicano le disposizioni dell'art.83 del D.Lgs. n.117/2017 per la detrazione/deduzione della donazione effettuata. La Fondazione rilascerà ricevuta di avvenuta donazione.

RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Spine Academy Scoliosi ETS (FSAS) nella seduta del _____

☐ **ACCOGLIE** / ☐ **RESPINGE** la domanda di ammissione.

Il/La richiedente viene iscritto/a nel libro soci al n. _____.

Firma del Presidente e Legale Rappresentante: _____