



DOMANDA DI ADESIONE A SOCIO COLLABORATORE

Il/la sottoscritto/a
nato a, il.....
professione/specializzazione(°)

compatibilmente con i propri impegni, aderisce in qualità di **SOCIO COLLABORATORE** (*) all'ASSOCIAZIONE ITALIANA MUCOPOLISACCARIDOSI e MALATTIE AFFINI (ONLUS) in breve A.I.MPS (ONLUS), autorizzando la stessa ad inserire nella propria banca dati tutte le proprie informazioni; autorizzare l' A.I.MPS a trasmettere ai Referenti AIMPS i propri dati; a pubblicare sul notiziario e/o sul sito web dell'Associazione fotografie e dati personali; in qualunque momento ne può richiedere la correzione, la limitazione e la cancellazione dei propri dati nel rispetto della legge sulla "privacy" e "privacy informatica" n. 196/2003 e successive modificazioni mandando una email a privacy@mucopolisaccaridosi.it o faxando allo 02-99486016. Responsabile dei dati è il rappresentante legale pro-tempore .

..... firma

Domicilio:
Via CAP Città Prov.
telefono..... fax..... cel.
E-mail ufficio

(*) Dallo statuto dell'Associazione: "Soci collaboratori: sono coloro che mettono a disposizione dell'Associazione la propria competenza teorica, scientifica e professionale in genere, a titolo gratuito, sostenendo gli obiettivi dell'Associazione".
Il socio collaboratore può far parte dell'Assemblea Generale ed ha diritto di voto. Si vedano art. nn. 6-7-8- dello statuto per altre normative.

(°) Si chiede cortesemente di indicare in quale ambito e in quale modo si intende collaborare cancellando il numero corrispondente:

1. Consulenza medica (indicare la specialità) _____
2. Consulenza scientifica in genere (indicare la specializzazione) _____
3. Consulenza su problemi sociali _____
4. Intervento volontario part-time o full-time (indicare il ruolo specifico desiderato, se part-time indicare anche l'orario preferito) _____
5. Consulenza su problemi scolastici _____
6. Consulenza su problemi legislativi _____
7. Traduzione di documentazione su mucopolisaccaridosi e malattie affini non italiana (prevalentemente di lingua inglese) _____
8. Ricerca di notizie aggiornate su mucopolisaccaridosi e malattie affini _____
9. Partecipazione a trasmissioni televisive di divulgazione e sensibilizzazione _____
10. Partecipazione ad eventi sulle mucopolisaccaridosi _____
11. Collegamento con altri soci collaboratori _____
12. Collegamento con associazioni MPS estere _____
13. Altro (indicare lo specifico) _____

Luogo e data di compilazione