

**Associazione Basilico APS**  
**via di Corricelli 18.**  
**Cantagallo (PO)**  
**C.F. 92062340481**

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO DELL' ASSOCIAZIONE BASILICO APS**

Il sottoscritto/a.....

nato/a.....il.....residente a..... in

Via.....n.....CAP.....

Tel.....Codice Fiscale.....

.....Email.....

**CHIEDE**

di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale, quale socio della  
Associazione.....BASILICO APS..... attenendosi a pagare la quota sociale determinata per  
l'anno.....2026....in euro.....25,00..... (...Venticinque.....) a mezzo bonifico  
IBAN: IT92H050180280000017046723, Associazione Basilico, causale "Quota associativa 2026"

Dichiaro di voler usufruire del servizio di **Sportello di Ascolto** che viene offerto gratuitamente agli Associati con la supervisione di un Counselor Professionista, in convenzione con la Scuola di Counseling IL PIANETA EMPATICO, tramite i suoi tirocinanti counselor in training volontari.  
(barrare la casella se interessati)

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.  
Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Data .....

Firma .....

Per il minore firma di chi esercita la patria potestà .....