



Spett.le

ArtEvolve soc. coop  
Via Giovan Battista Velluti ,52  
62100 .MACERATA (MC)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono Casa \_\_\_\_\_ ufficio \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

Dichiara di conoscere lo statuto e il regolamento della Cooperativa ArtEvolve,  
di accettarli entrambi integralmente.

Si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali  
e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali.

Firma \_\_\_\_\_

### Dichiarazione di presa visione dell'informativa

Il Titolare del Trattamento la informa che i suoi Dati sono Trattati nel massimo rispetto dei principi di Liceità Correttezza e Trasparenza.

Il Dato raccolto è minimo, ed utilizzato esclusivamente per raggiungere le finalità predeterminate.

Potrà in qualunque momento prendere visione dell'informativa presso i nostri uffici, o contattandoci direttamente all'indirizzo sotto indicato.

Potrà in qualunque momento revocare il consenso espresso al trattamento senza pregiudicare l'attività svolta fino a quel momento. Per qualunque approfondimento, dubbio o per esercitare i suoi diritti potrà contattarci all'indirizzo: [amministrazione@artevolve.it](mailto:amministrazione@artevolve.it)

Dichiaro la presa visione dell'informativa completa ai sensi dell'art 13 GDPR

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ESENTE

NON ESENTE