

Modulo di iscrizione all'Assemblea del Lodigiano (art. 9 Statuto Provincia di Lodi)

Il/la sottoscritto/a

Nome: Cognome:

Nato/a a: provincia di (.....) il / /

e residente in Via n°

CAP..... del Comune di Provincia di Lodi

Codice Fiscale

Telefono: e-mail:

Professione:.....

Ambiti di interesse / Competenze personali

.....

Disponibilità a candidarsi come membro dell'Ufficio di Coordinamento **SI NO**

(barrare la casella che interessa)

Dopo aver letto il regolamento dell'Assemblea del Lodigiano e trovandosi in accordo con i contenuti descritti,

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Assemblea del Lodigiano come componente.

Luogo Data / /

Chiede inoltre di voler ricevere ogni informativa e comunicazione/convocazione all'indirizzo e-mail sopra indicato. In mancanza di indirizzo e-mail indicare un numero di telefono di riferimento per le comunicazioni/convocazioni.

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE 675/96

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della comunità