Spett. le **C.H.I.CO. Cluster of Health, Innovation and Community** Via di Castel Romano n.100 00128 Roma

Al Presidente Del Consiglio Direttivo

il/la sottoscritto/a				nato/a il	
a					
residente in					
n in propi	rio o nella qualità	di rappresen	tante legale	di:	
Società/Ente				con sede a	
in via			n°	c.a.p	prov
Partita IVA	Codice Fiscale				
Tel					
E-mail			Pec		
ai sensi e per gli effetti o	dell'articolo 5 del	lo Statuto de	ll'Associazi	ione "C.H.I.C.O	Cluster of Health,
Innovation and Comm	unity"				
di essere iscritto/a all'As and Community", con qualità di Socio Ordina di aver preso visione de incondizionatamente, e istituzionali dell'associa danni provocati. Con l'a - ad ottemperare al paga - ad osservare lo Statuto - ad osservare tutte le dis	sede a Roma in Vario e ello Statuto e del di fare quanto sia azione, assumendo desione si impegramento di tutti i co sociale e il Regol	DICHIA Regolamento nelle sue po osi ogni resp na: ontributi che v lamento dell'	Romano n. ARA o dell'Associossibilità e de consabilità de consab	tiazione e di accett capacità per il ragg civile e penale der liberati a norma de ne;	tarli integralmente egiungimento dei fini rivante da eventuali Ilo Statuto stesso;
Luogo e data				Firma	

Dichiaro di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e sulla base della informativa che mi avete fornito, i miei dati personali potranno essere trattati dall'Associazione denominata "C.H.I.C.O. - Cluster of Health, Innovation and Community" e acconsento al loro utilizzo esclusivamente per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità nei limiti indicati dalla

Luogo e data Firma

menzionata normativa e dalla informativa suindicata.