



## Domanda di ammissione a socio ass. Ethical Coaching Accademy E.C.A.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto/a **Cognome Nome**.....  
nato/a.....il.....  
residente a.....  
in Via.....n.....CAP.....  
Tel.....  
Codice Fiscale.....  
fax.....  
Email.....

### CHIEDE

di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato il regolamento interno, a far parte dell'Associazione "Ethical Coaching Accademy E.C.A." .

Dichiaro inoltre di aver effettuato il pagamento della quota sociale di 25€ il quale ha validità associativa di 365 giorni . Finito il periodo di validità non sono obbligato al rinnovo se non utilizzerò i servizi E.C.A.

- DICHIARO DI NON ESSERE IN TERAPIA PSICHIATRICA , PSICOLOGICA O DI ALTRO GENERE. QUALORA LO SIA STATO O IN PREVISIONE FUTURA SONO TENUTO A MANDARE AL C.D.C. (CONSIGLIO DIRETTIVO CENTRALE) DICHIARAZIONE SCRITTA AMNESTICA . IN QUESTO CASO SONO CONSAPEVOLE CHE LA MIA ISCRIZIONE VERRA' VALUTATA O RIVALUTATA DAL C.D.C.
- DICHIARO DI NON AVERE DIPENDENZE DI ALCUN GENERE DA DROGHE, ALCOL O FARMACI
- DICHIARO DI NON OMETTERE NESSUNA INFORMAZIONE CHE POSSA METTERE A RISCHIO LA MIA INCOLUMITA' E QUELLA DELL'ASSOCIAZIONE

- DICHIARO DI VOLERMI ASSOCIARE ALLA ETHICAL COACHING ACCADEMY E.C.A. DI MIA SPONTANEA VOLONTÀ.
- DICHIARO DI RILASCIARE LA LIBERATORIA PER LA DIFFUSIONE DI IMMAGINI, REGISTRAZIONI E MATERIALE RIGUARDANTE LA MIA PERSONA AI FINI DI STUDIO, RICERCA E PROMOZIONE DELL'ASSOCIAZIONE . IN OGNI CASO SONO CONSAPEVOLE CHE GLI OPERATORI E.C.A. SONO TENUTI AL SEGRETO PROFESSIONALE E CHE NON DIVULGHERANNO INFORMAZIONI LESIVE SUL CONTENUTO DELLE SESSIONI DI COACHING E CORSI DI FORMAZIONE. SALVO SU RICHIESTA DI UN ORGANO GIUDIZIARIO O AI FINI DI STUDIO E RICERCA.
- DICHIARO DI IMPEGNARMI QUALORA CI SIANO MOMENTI DI CONFRONTO A NON DIVULGARE INFORMAZIONI NON RIGUARDANTI LA PROPRIA PERSONA E I CONTENUTI DEI MOMENTI AGGREGATIVI.
- DICHIARO DI AVER CONSEGNATO IN VIA TELEMATICA O PERSONALMENTE FOTOCOPIA DEI SEGUENTI DOCUMENTI AI FINI ASSOCIATIVI CON VALIDITÀ SECONDO LA LEGGE VIGENTE :
  - CARTA DI IDENTITÀ FRONTE E RETRO
  - TESSERA SANITARIA FRONTE E RETRO
  - UNA FOTO IN FORMATO FOTOTESSERA
  - COPIA DEL PAGAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA

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).

firma per accettazione

---

QUALSIASI FALSA DICHIARAZIONE SARA' SEGNALATA AGLI ORGANI COMPETENTI.

