

**AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'UNIVERSITÀ DELLA TERZA ETÀ
di Cassano delle Murge BA**

**ISCRIZIONE ANNO ACCADEMICO 2024/2025
(Si prega di scrivere in stampatello)**

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ nato/a il ____/____/____

a _____ Prov. _____

residente in via _____ n. _____ CAP _____

Comune di _____ Prov. _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____ **se non si ha WhatsApp,**

altro n. di cellulare per ricevere le comunicazioni UTE via WA _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto/a come **SOCIO/A ORDINARIO/A** a codesta Università della Terza Età per il corrente A.A. 24/25 e di partecipare alle attività associative organizzate sia in presenza che in rete o ad altre iniziative rientranti nel POF. A tal fine dichiara:

- di aver versato la quota associativa prevista;
- di condividere i principi e le finalità dell'Associazione e di impegnarsi a rispettare le disposizioni vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti;
- di conoscere i propri doveri esplicitati nello Statuto e di aver preso visione del Regolamento interno (reperibili sul sito www.utecassanomurge.it), approvandone i contenuti;
- di essere informato/a che i dati personali raccolti con la presente domanda di iscrizione nonché eventuale materiale foto-video prodotto in itinere, verranno trattati per esclusive finalità associative, secondo i principi di correttezza e protezione previsti dalla normativa vigente in materia di privacy;
- **di esprimere le seguenti preferenze per la frequenza dei corsi/laboratori, nell'ordine:**

1 _____ 2 _____

3 _____ 4 _____

5 _____ 6 _____

7 _____ 8 _____

Questa è la prima volta che mi iscrivo all'UTE di Cassano Sì NO

Cassano M., _____ Firma _____