



**Modulo
Iscrizione Socio
Anno 2025**

Data

Modulo di iscrizione all'associazione [Professionisti Scuola Network](#), in qualità di socio ordinario, per l'anno in corso. Tale iscrizione ha validità per tutto l'anno solare, con scadenza il giorno 31 Dicembre.

Nome..... Cognome: Sesso:
nato il: a Provincia:
residente in:..... prov.. via: n°
CAP: Telefono: Cellulare:.....
E-Mail:..... Nick name Facebook:.....

CHIEDE

di entrare a far parte dell'associazione [Professionisti Scuola Network](#) per l'anno corrente, come SOCIO ORDINARIO. Inoltre dichiara di aver versato la quota associativa per l'ANNO 2025 pari a €. 30,00.

..... , li **Firma**

L'associazione PSN informa che il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente saranno utilizzati esclusivamente per l'iscrizione all'associazione, nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR n, 2016/679). Si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità di cui all' informativa stessa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati, con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili, necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione

**INVIARE IL MODULO DI ISCRIZIONE ALL'INDIRIZZO MAIL: iscrizione@professionistiscuola.it ALLEGANDO
COPIA DELLA QUOTA ASSOCIATIVA**

Socio N.