**Domanda d’iscrizione**

***Presa visione dello Statuto, chiedo l’iscrizione al Gruppo Botanico Livornese APS, impegnandomi a contribuire al raggiungimento degli obiettivi sociali.***

(Lo Statuto è consultabile sul SITO INTERNET e presso la sede del Gruppo; a richiesta, si può averne una stampa. Per altre informazioni contattare la Segretaria, Sig.ra Rossana Massari, (3396742707).

**DATI PERSONALI** (necessari per l’iscrizione)**:**

Cognome e Nome............................................................. Data di nascita............................................ Luogo di nascita................................................................ C.Fiscale................................................... Abitante a................................................. CAP............. Via................................................. n°.............

Tel..........................................................e-mail......................................................................................

(Facoltativo)Professione………………………………………………………………………………………

Campo d’interesse prevalente nella botanica........................................................................................

...............................................................................................................................................................

Argomenti che si desidererebbe approfondire.......................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Altri interessi naturalistici

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

**COMPETENZE SPECIFICHE** (facoltativo)**:**

Fotografia digitale ⬜ Videocamera ⬜ Computer ⬜ Disegno ⬜

Altre**:** ............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

 Per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali, nei limiti in cui sia strumentale per le finalità perseguite dal Gruppo Botanico Livornese, pienamente informato ai sensi dell’art.13 del D.lgs. n. 196/2003 e secondo quanto previsto all’art. 23 dello stesso D.lgs., così come per l’utilizzo, per le stesse finalità, di immagini riprese durante le attività sociali

**⬜ Esprimo il consenso ⬜ Nego il consenso**

Data.................................................. Firma............................................................................