

TESSERA N° _____

(A cura della segreteria, non compilare)

RICHIESTA NUOVA ISCRIZIONE ANNO 2026

DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____

NOME _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita _____

Via _____ N° _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

E-mail _____

Telefono/cellulare _____

Professione _____

QUOTA VERSATA

100€ Socio Benemerito 50€ Socio Sostenitore 30€ Socio Ordinario

Pagamento tramite Bonifico Bancario su IBAN:

IT 29 J 05034 34090 000 000 0 11102

Contanti

In data: _____

ASSOCIAZIONE DIABETICI DELLA PROVINCIA DI MILANO – ODV ETS

Sede Legale: Via Castelvetro 32, Milano – Tel. 335 352 612 – info@adpmi.org – www.adpmi.org

C.F.: 06 50 05 40 155 IBAN: IT 29 J 05034 34090 000 000 0 11102

DATI SANITARI

Diabete Tipo 1 Diabete Tipo 2 Diabete LADA

Centro diabetologico di riferimento _____

Dott.: _____

Diagnosi di diabete ricevuta nel (anno) _____

Barrare con una X le caselle corrispondenti alla propria situazione:

Terapia:

Dieta Ipoglicemizzanti
 Mista insulina + ipoglicemizzanti Insulinica multi iniettiva
 Microinfusore Tipo _____
 Sensore Tipo _____

Tipologia di iscrizione:

Non Diabetico
 Familiare
 Genitore di minore con diabete
 Altro _____

Per l'invio e la validità dell'iscrizione si prega di compilare il modulo in ogni sua parte e di firmare il consenso al trattamento dei dati personali a pagina 3.

Dopo la compilazione si prega di inviare il modulo completo delle tre pagine SOLO in formato PDF all'indirizzo: info@adpmi.org

Mod. 1 | Rev. 9-2026-01-20

Il sottoscritto,

DICHIARA DI AVER VISIONATO e DI ACCETTARE LO STATUTO ADPMI OdV ETS
riportato sul sito internet alla pagina adpmi.org/statuto.

**DICHIARA L'AUTORIZZAZIONE/CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI - PRIVACY**

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR),
pubblicata anche sul sito internet adpmi.org alla pagina adpmi.org/privacy-policy, e
consapevole che:

1. il trattamento riguarda i dati personali necessari all'iscrizione e alla partecipazione alle attività associative, inclusi eventuali **dati appartenenti a categorie particolari** (art. 9 GDPR), quali informazioni relative alla salute;
2. il consenso potrà essere modificato o revocato in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
3. potrò richiedere la limitazione o l'oscuramento di singoli documenti o informazioni che ritenga particolarmente sensibili;

dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei miei dati personali e delle eventuali categorie particolari di dati da parte di ADPMI OdV ETS, Titolare del trattamento, secondo le finalità indicate nell'informativa.

CONSENSO ALLA RICEZIONE DI COMUNICAZIONI INFORMATIVE

Acconsento a ricevere comunicazioni informative relative alle attività dell'Associazione, eventi, iniziative di prevenzione, aggiornamenti su progetti, servizi e programmi di interesse per le persone con diabete.

Data _____

Firma _____