

**DOMANDA D'ISCRIZIONE**  
*Da compilare in stampatello*

<b>Cognome</b>	
<b>Nome</b>	
<b>data di nascita/luogo</b>	/ / / a
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Età</b>	
<b>Indirizzo</b> via	
cap/città	
provincia	
Telefono	
E-mail ( <i>in stampatello</i> )	
<b>affetto da:</b>	<b>barrare Si o No</b>
celiachia	SI NO
dermatite erpetiforme	SI NO
diabete	SI NO
gluten sensitivity	SI NO
nessuna delle patologie indicate	SI NO
<b>Se non è celiaco è:</b>	<b>barrare Si o No</b>
Genitore di un minore celiaco	SI NO
Parente di un celiaco	SI NO
Altro	SI NO
<b>Il socio è persona:</b>	<b>barrare Si o No</b>
fisica	SI NO
giuridica	SI NO
<b>Il socio è interessato ad essere inserito nella mailing list di AIC Molise</b>	SI NO
	<b>barrare Si o No</b>
<b>Il socio è</b>	
titolare di negozio specializzato nel settore senza glutine	SI NO
titolare di farmacia	SI NO
Medico	SI NO
Svolge attività inerente alla celiachia	SI NO
Altro...	<b>Specificare:</b>

Consento, ai sensi della D.Lgs. 196/03 al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Si allega alla presente domanda d'iscrizione la relativa "Informativa" e "La formula di acquisizione per il consenso del trattamento di dati personali e sensibili".

(Luogo) \_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_

Firma del socio/genitore

-----  
(se il socio è minorenne occorre la firma di un genitore)

**INDAGINE ASSOCIATIVA FACOLTATIVA\***  
*Da compilare in stampatello*

<b>Se il socio è celiaco o un parente:</b>	
In famiglia sono state effettuate indagini genetiche?	SI      NO
Eventuali presenze di altri soggetti celiaci nel nucleo familiare	SI      NO
<b>Se il socio è celiaco:</b>	
Data della diagnosi	
Ente ospedaliero dove è stata effettuata la diagnosi	

\* La compilazione di questa tabella a scopo d'indagine è da ritenersi facoltativa.

Consento, ai sensi della D.Lgs. 196/03 al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari .

Si allega alla presente domanda d'iscrizione la relativa "Informativa" e "La formula di acquisizione per il consenso del trattamento di dati personali e sensibili".

(luogo)

, (data)

Firma del socio/genitore

-----  
(se il socio è minorenne occorre la firma di un genitore)

Dati del genitore:

<b>Cognome</b>	
<b>Nome</b>	
<b>data di nascita/luogo</b>	/ / /      a
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Indirizzo</b> via	
cap/citta	
provincia	

(luogo)

, (data)

Firma del genitore