



MODULO DI ADESIONE AL MOVIMENTO POLITICO ITALIANO

Il sottoscritto: Nome: _____ Cognome: _____ Nato il _____

_____ nel Comune di: _____ Provincia di: _____

_____ Stato: _____

Residente in Via/Piazza: _____ Numero: _____ nel

Comune di: _____ Provincia di: _____ CAP: _____

_____ Telefono: _____ E-mail: _____ Titolo di studio: _____

_____ Professione: _____

Chiede di aderire al MOVIMENTO POLITICO ITALIANO condividendone le finalità e le modalità operative. Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle norme speciali in materia, il/la sottoscritto/a dichiara di essere incensurato e senza carichi giudiziari pendenti.

Accetta ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 che i dati personali siano utilizzati a fini promozionali e nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari in relazione alle attività del MOVIMENTO POLITICO ITALIANO e che potrà, in qualsiasi momento, inviare aggiornamenti o richiedere l'eventuale cancellazione tramite comunicazione scritta.

Luogo _____

Data _____

Firma

N.B.: Il presente modulo compilato con allegato copia di un documento di riconoscimento in corso di validità può essere inviato via mail a dibe.teo@gmail.com.