**MODULO PER L'ADESIONE ALLA RETE INTERNAZIONALE ANTIFASCISTA**

**DOMANDA DI ADESIONE / SOSTEGNO**

**Selezionare il tipo di adesione (contrassegnare l'opzione appropriata):**

* Adesione individuale (persona fisica)
* Adesione collettiva (persona giuridica o altra organizzazione della società civile)
* Sostenitore (non si diventa membro formale, ma si sostiene l'attività della Rete)

**DATI DEL CANDIDATO**

**Per le persone fisiche (adesione individuale):**

**Dati personali:**

* Nome e cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cittadinanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice postale e città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Paese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per le persone giuridiche e altre forme di organizzazione (adesione collettiva):**

**Dati dell'organizzazione:**

* Nome ufficiale dell'organizzazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Forma giuridica dell'organizzazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sede dell'organizzazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice postale e città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Paese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Numero di registrazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Rappresentante legale dell'organizzazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Persona di contatto (se diversa dal rappresentante): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CAMPO DI ATTIVITÀ**

Descrivere il proprio principale campo di attività e le attività correlate agli obiettivi della Rete Internazionale Antifascista (massimo 500 parole):

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara:

1. Di aver preso conoscenza dello Statuto della Rete Internazionale Antifascista e di impegnarsi a rispettarne le disposizioni;
2. Di accettare i valori dell'antifascismo, della resistenza e della loro tradizione e di sostenere gli obiettivi e i compiti della Rete, come definiti nello Statuto;
3. Di partecipare attivamente alle attività della Rete e di contribuire con il proprio lavoro alla realizzazione dei suoi obiettivi e compiti;
4. Di impegnarsi a pagare la quota associativa annuale stabilita dall'Assemblea (non applicabile ai sostenitori);
5. Di rispettare lo statuto e gli altri atti e le decisioni della Rete;
6. Di prendersi cura della reputazione della Rete.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Con la firma di questo modulo, do il mio consenso alla Rete Internazionale Antifascista per la raccolta, il trattamento e la conservazione dei miei dati personali, indicati in questo modulo, ai fini dell'adesione e della comunicazione nell'ambito delle attività della Rete. Sono informato/a che posso revocare il consenso in qualsiasi momento con una dichiarazione scritta, inviata all'indirizzo della sede della Rete o all'indirizzo e-mail: info@mmantifa.org.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per le persone giuridiche e altre organizzazioni - timbro e firma del rappresentante:

**DA COMPILARE DA PARTE DELLA RETE INTERNAZIONALE ANTIFASCISTA**

Data di ricezione della domanda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero della domanda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decisione del consiglio direttivo:

* Domanda accettata
* Domanda respinta con motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data della decisione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del direttore della Rete: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota:** In caso di rigetto della domanda, il candidato ha diritto di ricorso al Consiglio della Rete entro 30 giorni dal ricevimento della decisione.