



- Prendo atto delle norme del codice etico dell'associazione (art.25 statuto)
- Prendo atto che le cause di ineleggibilità e di decadenza dalla carica sono quelle previste dall'art. 2382 c.c.

Eventuali segnalazioni e/o comunicazioni al Comitato Etico:

---

---

---

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati da AID – Associazione Italiana Dislessia, con sede in Piazza dei Martiri 5, Bologna (C.F./P.IVA 04344650371), esclusivamente per finalità connesse alla presentazione della candidatura a **probiviro**.

Il trattamento è basato sul Suo consenso e sarà effettuato con modalità manuali e informatiche, nel rispetto della normativa vigente. I dati non saranno diffusi né trasferiti all'estero e saranno conservati per la durata delle operazioni di candidatura, voto ed elezione e successivamente per obblighi legali.

Il Titolare ha nominato **ICT Consulting** quale Responsabile della Protezione dei Dati (DPO).

Potrà esercitare i Suoi diritti (accesso, rettifica, cancellazione, opposizione, reclamo) scrivendo a [privacy@aiditalia.org](mailto:privacy@aiditalia.org).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA CANDIDATURA NELL'AREA RISERVATA SOCI

Al fine di procedere alla validazione della candidatura, autorizzo a condividere il presente modulo nell'area riservata dei soci AID.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_