

MODULO DI ADESIONE PROGETTO SCUOLE 2009

Si prega di compilare in modo chiaro e leggibile

SCUOLA SEC. di 2° Grado

Nome della Scuola _____ Classe _____
Indirizzo _____
Comune _____ CAP _____ Provincia _____
Tel. _____ fax _____ E-mail _____
Insegnante referente _____

ADERISCE AL "PROGETTO SCUOLA" DI TELETHON PER SOSTENERE LA RICERCA SCIENTIFICA SULLE MALATTIE GENETICHE con le seguenti modalità:

- erogazione di un contributo libero da parte della scuola
- raccolta fondi interna presso i docenti della scuola
- raccolta fondi realizzata all'interno di un **evento dedicato a Telethon**

Il referente, _____ garantisce di effettuare il versamento della raccolta sul c/c bancario n° 12326, Ag. 15 BNL di Roma, ABI 01005, CAB 03215, CIN C, codice IBAN IT91C0100503215000000012326 intestato a Comitato Telethon Fondazione Onlus, inviandone copia al fax 06.44163636.

Tutti gli Istituti che contribuiscono alla raccolta fondi, saranno inseriti nella sezione "Le Scuole amiche di Telethon" presente sul sito www.telethon.it.

I dati personali verranno registrati e custoditi in un data base informatico del Comitato Telethon Fondazione ONLUS, quale Titolare del trattamento dei dati, per il corretto svolgimento delle attività di raccolta fondi (es. invio ringraziamenti, spedizione materiale informativo). Il conferimento dei dati è facoltativo ma il rifiuto può comportare l'impossibilità delle finalità predette. I dati non verranno diffusi, ma potranno essere comunicati.

Potrà esercitare tutti i diritti previsti all'art.7 del d.lgs.196/2003, facendone richiesta al Titolare del trattamento - Comitato Telethon Fondazione ONLUS, Via C. Spinola 16 Roma, nella persona del responsabile dell'Area.

DO IL CONSENSO _____

Data ____/____/____