

REGIONE



Spett. le
IMWD Italian Masters of World Dance
Via Campana, 10, 80013,
Casalnuovo di Napoli (NA).
CF: 93062330639

Oggetto: Richiesta di conversione qualifica (diploma).

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

e residente in _____ Via e n°civico _____ CAP _____

codice fiscale _____ telefono fisso _____ telefono cellulare _____

telefax _____ indirizzo di posta elettronica _____

in possesso del Diploma di Maestro di Ballo per le discipline (indicare anche il livello es: unico, bronzo, argento, oro, platino) MAX 4.

Disciplina	Livello	Data	Stampa
			Inclusa

conseguito presso la Federazione / Associazione _____

Avendo preso visione del regolamento Associativo **dell'IMWD** ed approvandone il contenuto riportato, **richiede il rconversione del/dei DIPLOMA/I** in evidenza.

Sotto la propria personale responsabilità dichiara di non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso o altri carichi penali pendenti.

Confermo/a che il proprio indirizzo di residenza è quello riportato in evidenza e si impegna, in caso di variazione, a comunicare il nuovo.

Data e luogo, _____

FIRMA

N.B.

La quota di conversione qualifiche (solo quelle riconosciute da IMWD), è di 250€ (incluso diritti di segreteria) per un massimo di 4 qualifiche. E' Inclusa La stampa cartacea (diploma) di 1 qualifica. Le stampe ulteriori richieste hanno una quota pari a 100€ a qualifica (si prega di specificare nella tabella). Se si è nuovo socio va versata la quota di 75€ con l'invio del modulo Nuovo socio presente sul sito www.imwd.it

Documentazione richiesta in Allegato (copie leggibili):

- a) **Certificato penale del Casellario Giudiziale del Tribunale rilasciato in data non anteriore ai tre mesi precedenti la data d'esame o dichiarazione sostitutiva dei Carichi Pendenti (in allegato),**
- b) **Certificato di residenza in carta libera rilasciato in data non anteriore ai tre mesi precedenti la data d'esame o modulo per autocertificazione (in allegato)**
- c) **Fotocopia della Carta D'identità e del Codice Fiscale, N°2 fotografie formato tessera.**
- d) **Copia del Versamento unico delle quote di conversione.**

IMWD

TransferWise Europe SA Avenue Marnix 13-17 Brussels 1000 - BE

Iban: BE38 9670 5377 7772

BIC/SWIFT: TRWIBEB1XXX

Causale: Quota Conversione IMWD Nominativo Socio

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA dei CARICHI PENDENTI

(ai sensi dell'art. 46 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ in data _____

e residente in _____ via _____ n. _____

domiciliato/a in _____ via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sotto la propria esclusiva responsabilità consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei miei riguardi, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 le sanzioni previste dal codice

Penale e dalle leggi speciali in materia, oltre alle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

di non avere carichi pendenti, ovvero di non essere imputato in procedimenti penali, in relazione ai delitti di cui agli articoli 416-bis, 648-bis, 648-ter del Codice Penale.

Dichiara di essere informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 e 23 del D.L.vo 196/2003 (Codice sulla Privacy), la raccolta ed il trattamento dei dati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nei termini e per le finalità previste dalle leggi e regolamenti.

(luogo e data)

FIRMA DEL DICHIARANTE



Informativa sulla tutela delle persone (ex. art. 13 D.Lgs. 196/2003)

Gentile Socio/a desideriamo informarLa che il D.Igs. n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Igs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

Le dati forniti verranno trattati per:

Le finalità istituzionali, connesse e strumentali all'attività dell'Associazione "Italian Masters of World Dance", quali ad esempio la spedizione della stampa sociale, invio di comunicazioni, convocazioni e di ogni informazione, sia dall'Associazione, Sede Nazionale che dal Comitato Interregionale, Regionale, Provinciale di appartenenza.

Ogni finalità sarà strettamente connessa agli obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie, nonché da disposizioni impartite da autorità.

Il trattamento sarà effettuato con mezzi informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse, e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini del tesseramento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata iscrizione al sodalizio. I dati personali da Lei conferiti potranno essere trasmessi, oltre a tutti i soggetti che hanno facoltà di accedervi in base a disposizioni di legge, anche ai soggetti ai quali tale trasferimento sia necessario o funzionale per lo svolgimento dell'attività dell'Ente. Il titolare del trattamento è:

Italian Masters of World Dance, Vi Campana n° 10, 80013 Casalnuovo di Napoli (Na) nella figura del suo Presidente pro-tempore.

In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. Igs. 196/2003.

CONSENSO

II/La sottoscritto/a _____

Socio del **IMWD**, acquisite le informazioni fornite dai titolari del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, nella sua qualità di interessato ai sensi della citata legge,

presta il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali e/o sensibili espressamente menzionati nella suddetta informativa e per le finalità sopra indicate.

Data e Luogo _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA
CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(Art. 46 - lettera b - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il

_____, residente a (comune o stato estero) _____

_____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI ESSERE RESIDENTE A:

_____ (Prov. _____) in

_____ n° _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Data e Luogo _____

Firma del dichiarante

La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 193/2003 (T.U. sulla Privacy):

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo

