

Spett.Le
Associazione "ACCADEMIA DI ARNAU ROGER"
Via Napoli n. 16 – 80010 – VILLARICCA – NAPOLI - ITALIA

OGGETTO: RICHIESTA DI CONFERIMENTO DEL TITOLO DI COLLABORATORE ACCADEMICO ONORARIO

Il/La sottoscritto/a _____ (nome e cognome),
nato/a a _____ (luogo di nascita e
provincia, se al di fuori della Repubblica Italiana luogo di nascita e Stato) il _____ (data di nascita),
residente in _____ (luogo e provincia, se al di fuori
della Repubblica Italiana luogo e Stato), via/p.zza/c.so _____, n° _____,
domiciliato/a in _____ (NB: SOLO SE DOMICILIO
E RESIDENZA DIFFERISCONO - luogo e provincia, se al di fuori della Repubblica Italiana luogo e Stato), via/p.zza/c.so
_____ n° _____, telefono _____ (se
recapito non italiano indicare il prefisso internazionale) cellulare _____ (se recapito non italiano indicare il
prefisso internazionale), e-mail _____

con la presente chiede di ottenere il conferimento del titolo di "Collaboratore Accademico Onorario" da parte dell'associazione "ACCADEMIA DI ARNAU ROGER", ai sensi del documento della destinataria associazione **REGOLAMENTO INTERNO del giorno 31 agosto 2023**, Cap. XI.

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare in toto il suddetto regolamento interno vigente della associazione e si impegna al rispetto delle condizioni descritte nel menzionato Cap. XI. Altresì si impegna, per ogni contributo pubblicabile dall'associazione su qualsiasi supporto, in qualsiasi forma, a fornire, compilato e sottoscritto, il documento **Autorship Statement Form – mod. 31/08/23** dell'Accademia.

_____ (luogo e provincia, se al di fuori della Repubblica
Italiana luogo e Stato), _____ (data)

FIRMA (leggibile) _____

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto con gli associati e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi delle leggi sulla privacy, come da visione e sottoscrizione del documento **INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – mod. 31/08/23**.

ALLEGATI ALLA RICHIESTA DI CONFERIMENTO:

- Documento di Identità / Passaporto (**OBBLIGATORIO**)
- Curriculum Vitae et Studiorum (**OBBLIGATORIO**)
- INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – mod. 31/08/23 sottoscritto (**OBBLIGATORIO**)
- Riferimenti bibliografici di pubblicazioni individuali o di gruppo del postulante secondo quanto indicato nell'Art. 2 e nell'Art. 3, comma 8, dello Statuto sociale vigente (**OBBLIGATORIO**)

FIRMA _____