

Spett/le  
FIAGOP Onlus  
c/o Az. Universitaria Policlinico  
Via del Pozzo, 71  
41121 – Modena  
c.a. del Presidente

Data, \_\_\_\_\_

### DOMANDA DI ADESIONE A FIAGOP

da inviare via email a [info@fiagop.it](mailto:info@fiagop.it)  
per informazioni tel. 329 652 4346

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione \_\_\_\_\_

con sede a (indirizzo completo): \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

sottopone richiesta formale di adesione alla FIAGOP.

A tal fine dichiara di aver preso visione dello Statuto della Federazione e di condividerne integralmente i contenuti e gli scopi e s'impegna a rispettarne ogni norma ivi contenuta, compresa quella di versare annualmente la quota associativa stabilita dal Consiglio Direttivo, entro il periodo richiesto.

Si allega copia dello Statuto e dell'ultimo Bilancio relativi alla Associazione richiedente.

Cordiali saluti.

Firma: \_\_\_\_\_

#### ART. 7 dello Statuto FIAGOP

*Sono Aderenti tutte le Associazioni, che ne facciano richiesta, che operano nel campo dell'oncoematologia pediatrica con la finalità di aumentare le opportunità di cura e migliorare la qualità di vita dei bambini/adolescenti e loro famiglie ed abbiano concluso almeno un anno di gestione approvandone il relativo bilancio. Per essere ammesse le associazioni dovranno avere le caratteristiche richieste dalla legge 266/91 e **tutelare al loro interno la rappresentatività dei genitori di bambini che abbiano od abbiano avuto patologie oncoematologiche. Queste caratteristiche verranno esaminate in base ai contenuti dello Statuto e alle attività effettivamente svolte dall'associazione.***

Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali, come da informativa allegata, ai sensi della Legge 196/03 sulla Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Data .....

.Firma.....