

**C R E W**creative  
writers  
ItaliaAl Collegio dei Probiviri  
Creative Writers Italia  
C.F. 92241850921

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di poter essere ammesso/a in qualità di Socio Junior all'Associazione "Creative Writers Italia".

il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

- di aver preso visione dello Statuto, in particolare, degli art. 10 e 11, e del Codice Deontologico (pubblicati sul sito web) dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale (pubblicata sul sito web);
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare, si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.
- Che salvo comunicazione di diniego entro 30 giorni dalla presente sarà iscritto nell'elenco soci dell'Ass. Creative Writers Italia (pubblicato sul sito web [www.crewita.com](http://www.crewita.com)).

Si allega autocertificazione relativa al titolo di studio posseduto.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**CREW**creative  
writers  
Italia**Autocertificazione Titolo di Studio***ai sensi dell'art. 46, D.P.R 445**del 28 dicembre 2009*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( )

in via \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_,

città \_\_\_\_\_, Stato \_\_\_\_\_.

*luogo e data*

\_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000