

**Domanda di Iscrizione/Rinnovo per minori all'APS ALFABETO DIGITALE**  
**Affiliata AICS Sede legale Via Barberini, 68 - 00186 Roma, C.F. 80237550589**

Spett.le *Alfabeto Digitale affiliata AICS*  
Via Ettore Rota, 4 - 22100 Como

Il/La sottoscritto/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ nr. civico \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F.

**CHIEDE**  
di essere ammesso/a all'APS Alfabeto Digitale, l'iscrizione alla stessa  
e la tessera di socio AICS per l'anno formativo 2019-20

Prima iscrizione  Rinnovo

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a dichiara di conoscere lo Statuto ed il Regolamento e di accettarli integralmente, si impegna, inoltre, a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali e di conoscere le condizioni delle polizze assicurative presenti sul sito <http://www.aics.it>

*Nota: L'attività FORMATIVA svolta dalla suddetta associazione NON richiede alcun certificato medico in quanto, durante i laboratori, non si svolge attività motoria.*

A CURA DEL SODALIZIO N. Tessera AICS assegnata _____ Data di accettazione del C.D. ___/___/___
--