

DOMANDA DI AMMISSIONE DI MINORENNE AD ASSOCIATO

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____ sesso M F

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ CAP _____

Indirizzo _____ Zona _____

Telefono _____ email: _____

esercitante la piena potestà genitoriale di:

Cognome _____ Nome _____ sesso M F

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto della Pubblica Assistenza Humanitas Firenze [1], nonché dello Statuto e del Regolamento A.N.P.AS (Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze) [2], pertanto

CHIEDE

che il minore sia ammesso all' Associazione in qualità di Associato, impegnandomi a fargli osservare i principi, le finalità e le disposizioni statutarie

Firma Associato _____

DICHIARA

di avere letto l'informativa ricevuta ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679, del D.lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni e di conferire il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali nei modi e per le finalità menzionate nella informativa ricevuta

Firma Associato _____

di consentire che la Pubblica Assistenza Humanitas Firenze possa utilizzare i suoi dati personali per effettuare direttamente o tramite soggetti terzi appositamente incaricati, comunicazioni e invio ai propri recapiti di materiale informativo, pubblicitario o finalizzato a ricerche di mercato riguardanti l'ambito socio-sanitario

Firma Associato _____

di consentire che la Pubblica Assistenza Humanitas Firenze comunichi i suoi dati personali alla Fondazione Pubbliche Assistenze e alle società da questa controllate, per garantire al/alla sottoscritto/a l'accesso agevolato ai servizi erogati dalla stessa sulla base di una convenzione esistente fra i due soggetti e per effettuare direttamente, o tramite società terze appositamente incaricate, comunicazioni e invio ai propri recapiti di materiale informativo, pubblicitario o finalizzato a ricerche di mercato riguardanti i servizi offerti

Data ____ / ____ / ____

Firma Associato _____

Parte riservata agli operatori dell'Associazione

Ricevuta quota associativa _____

Firma Ufficio Associati _____

Codice Tessera _____

[1] www.humanitasfirenze.it

[2] www.anpasnazionale.org

Sede legale e operativa

50142 Firenze – via San Bartolo a Cintoia 20h2
Tel. 0557330008
C.F. e Partita IVA 01458560487

Ufficio soci
soci@humanitasfirenze.it
www.humanitasfirenze.it

INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679, del D.lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni)

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il Regolamento U.E. 2016/679, il D.lgs. n. 196/2003 e le successive modifiche ed integrazioni prevedono la tutela dei dati delle persone fisiche e di altri soggetti rispetto al loro trattamento. 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.

Finalità del trattamento: i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente:

per il perseguimento delle finalità statutarie dell'Associazione e per la fornitura dei servizi connessi;
per gli adempimenti di carattere amministrativo (registrazione dei dati a fini gestionali) previsti dalle normative vigenti;
per finalità statistiche e di ricerca scientifica (in questo caso in forma anonima) in tutti i casi previsti da norme specifiche.

Modalità di trattamento: i dati personali verranno trattati nella sede dell'Associazione sia in forma cartacea che elettronica, nel rispetto dell'art. 11 in fatto di correttezza e conservazione, da parte di Incaricati preventivamente nominati e che operano sotto il controllo e la responsabilità del Titolare del trattamento. Nella gestione elettronica dei dati, effettuata nel rispetto delle modalità di cui all'art 34, verranno adottate idonee misure di protezione e sicurezza al fine ridurre al minimo i rischi di perdite accidentali di informazioni o di accessi non autorizzati. I dati saranno altresì oggetto di aggiornamento periodico in base alle informazioni da Lei fornite. Non sono previsti trattamento automatizzati dei dati.

Natura del conferimento dei dati: il conferimento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati o il mancato consenso al trattamento comporta la mancata accettazione della richiesta di adesione.

Conservazione dei dati: i dati saranno conservati finché il socio rimane tale. A seguito di dimissioni da socio i dati saranno conservati per fini di legge e tutela per 10 anni senza che gli stessi siano utilizzati o comunicati a terzi.

Ambiti di comunicazione: Premesso che i Suoi dati non saranno diffusi, i dati personali da Lei conferiti potranno essere oggetto di comunicazione esclusivamente ai soggetti ai quali la facoltà di accedere agli stessi sia riconosciuta da specifiche disposizioni di legge di normativa secondaria o comunitarie.

I dati anagrafici e amministrativi potranno essere oggetto di trattamento anche da parte di società di servizi, incaricate dall'Associazione, che svolgono attività elaborazione dati e trasmissione, imbustamento e trasporto di comunicazioni per i soci. I dati anagrafici potranno altresì essere comunicati ad A.N.P.A.S. (*Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze*) per finalità istituzionali previste dallo Statuto. I dati non saranno comunicati fuori dalla comunità europea.

I suoi dati anagrafici potranno essere trasmessi anche a Fondazione Pubbliche Assistenze e a tutte le Società con cui l'Associazione Humanitas Firenze ha stipulato accordi. Le suddette Società tratteranno i dati esclusivamente per garantire l'accesso agevolato ai servizi erogati, in base alle convenzioni e agli accordi esistenti con l'Associazione, nonché per svolgere, anche tramite soggetti terzi appositamente incaricati, attività di marketing finalizzate all'informazione e alla promozione di tali servizi; le comunicazioni potranno avvenire con modalità automatizzate (sms, e-mail, ecc.) o contatti telefonici e postali, ai recapiti da Lei forniti.

Titolare: si informa che il Titolare del trattamento dei Dati è " **Pubblica Assistenza Humanitas Firenze Odv**" con sede in Firenze, Via San Bartolo a Cintoia 20h2, nella persona del suo Presidente pro tempore, telefono 055 7330008, e-mail: privacy@humanitasfirenze.it

Diritti dell'interessato: in relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti previsti dal Regolamento U.E. 2016/679, dal D.lgs. 196/2003 e dalle successive modifiche ed integrazioni; in particolare, il diritto di accedere ai propri dati, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento. L'interessato può rivolgere reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Montecitorio n. 121 00186 Roma telefono 06.696771, indirizzo e-mail: garante@gpdp.it.

La prestazione esplicita del consenso delle prime due condizioni con le relative firme da apporre è vincolante all'accoglimento della domanda di socio della P.A. HUMANITAS FIRENZE Odv.

Sede legale e operativa

50142 Firenze – via San Bartolo a Cintoia 20h2
Tel. 0557330008
C.F. e Partita IVA 01458560487

Ufficio soci
soci@humanitasfirenze.it
www.humanitasfirenze.it