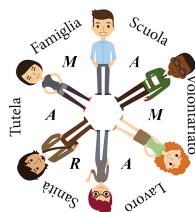




Centro Ascolto Incont-Rare



## MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE "A.Ma.R.A.M. Aps."

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Documento identità \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, scadenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ e-mail/pec \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Malattia rara \_\_\_\_\_

Altre informazioni \_\_\_\_\_

CHIEDE di poter aderire alla "Associazione Malattie Rare dell'Alta Murgia Aps" e di essere inserito/a nel relativo libro in qualità di:

**SOCIO**

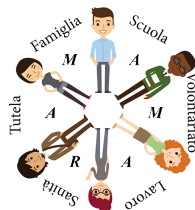
**SOSTENITORE**

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma Leggibile)



Centro Ascolto Incont-Rare



### A tal fine:

- Dichiaro di aver letto attentamente, di conoscere e di accettare, senza alcuna riserva gli obiettivi espressi dello Statuto dell'Associazione;
- Dichiaro di impegnarsi al rispetto delle disposizioni contenute nello statuto e regolamenti sociali;
- Dichiaro di accettare le condizioni di iscrizione all'associazione che prevedono il versamento di una quota associativa annua pari a euro 20,00 (euro venti/00), secondo l'articolo 9 dello statuto;
- Dichiaro di comunicare, tempestivamente, per iscritto, eventuali variazioni al fine di consentire un rapido aggiornamento del libro soci dell'associazione;
- Dichiaro di comunicare, per iscritto, la volontà di recedere dall'appartenenza dall'associazione come da Statuto ;
- Dichiaro di non intraprendere attività contrarie alle finalità e scopi sociali dell'associazione;

**Alla presente allego documento di identità e codice fiscale.**

\_\_\_\_\_

**(Luogo e Data)**

\_\_\_\_\_

**(Firma Leggibile)**

A cura dell'assemblea generale dei soci

RICHIESTA ACCOLTA in qualità di \_\_\_\_\_ Iscritto/a nel libro soci al N° \_\_\_\_\_

RICHIESTA RESPINTA PER IL SEGUENTE MOTIVO \_\_\_\_\_

Il versamento della Quota associativa può avvenire :

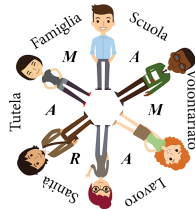
- a mezzo Bonifico Bancario alla Banca Popolare di Puglia e Basilicata– Filiale di Altamura (Ba) – IBAN

**IT08N0538541332000006274331**

- a mezzo contanti



Centro Ascolto Incont-Rare



## INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI

### Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Gentile Signore/a,

ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE n. 679/2016, l'Associazione A.ma.R.A.M. Aps è tenuta a fornirLe alcune informazioni riguardanti il trattamento dei Suoi dati personali

**Finalità del trattamento e base giuridica.** L'Associazione tratterà i dati personali forniti esclusivamente per le finalità statutarie ovvero per esigenze connesse o strumentali alle attività istituzionali dell'Associazione stessa, in particolare:

- per la gestione del rapporto associativo, l'organizzazione e la prestazione di servizi e di attività connesse alle finalità dell'ente;
- per adempiere agli obblighi di legge (es. amministrativi, fiscali, assicurativi, ecc.) riferiti ai soci dell'Associazione;
- per l'invio (tramite posta, indirizzo e-mail, numero di cellulare o altri mezzi informatici) di comunicazioni legate al servizio, alle assemblee, alle attività ed alle iniziative dell'Associazione;
- in relazione alle immagini, per la pubblicazione sul sito dell'Associazione, sulla pagina Facebook o su newsletter o materiale di promozione delle attività istituzionali dell'Associazione.

I dati potranno essere inoltre trattati in forma anonima nell'ambito di studi scientifici, statistici, per finalità di prevenzione, monitoraggio, sensibilizzazione, etc.

La base giuridica del trattamento è rappresentata dal rapporto associativo (art. 6, comma 1, lett. b e art. 9, comma 2, lett. d, GDPR), dagli obblighi legali a cui è tenuta l'Associazione (art. 6 comma 1 lett. c GDPR) e, in alcuni casi, dal consenso manifestato dal socio (art. 6, comma 1, lett. a e art. 9, comma 2, lett. a, GDPR).

**Categorie particolari di dati personali.** Il trattamento coinvolge categorie particolari di dati personali, in particolare dati sanitari idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato. Tali dati potranno essere trattati solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

**Modalità e principi del trattamento.** Il trattamento avverrà nel rispetto del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), nonché dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, adeguatezza e pertinenza, con modalità cartacee ed informatiche, ad opera di persone autorizzate dall'Associazione e con l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza ed evitare la perdita e la distruzione accidentale dei dati.

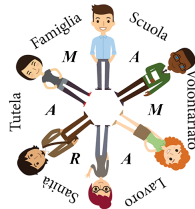
**Necessità del conferimento.** Il conferimento dei dati personali, inclusi i dati sanitari, è necessario in quanto strettamente legato all'organizzazione del servizio e alla gestione del rapporto associativo. Il consenso all'utilizzo delle immagini è facoltativo.

**Ambito di comunicazione e diffusione dei dati.** I dati raccolti non potranno essere diffusi. I dati potranno essere comunicati:

- a tutti i soggetti deputati allo svolgimento di attività a cui l'Associazione è tenuta in base ad obbligo di legge (commercialisti, assicuratori, consulenti, ecc.);
- a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento dell'attività istituzionale (enti locali, enti sanitari, fornitori, ecc.).



Centro Ascolto Incont-Rare



**Trasferimento dei dati personali all'estero.** I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione europea, né in Paesi terzi.

**Periodo di conservazione dei dati.** I dati saranno utilizzati dall'Associazione fino alla cessazione del rapporto associativo. Dopo tale data, saranno conservati i soli dati la cui conservazione risponde ad obblighi legali o contabili o fiscali o ad esigenze di tutela dell'Associazione. Il nominativo sarà conservato, a titolo di archivio storico, nel libro soci cartaceo custodito presso l'Associazione.

**Diritti dell'interessato.** Nella qualità di interessato, Le sono garantiti tutti i diritti specificati dagli artt. dal 15 al 22 del GDPR, in particolare il diritto all'accesso, il diritto di ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati sono stati o saranno comunicati; il diritto di ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati, il diritto di limitazione e opposizione al trattamento, il diritto di revocare il consenso al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca), nonché di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. I suddetti diritti possono essere esercitati mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo posta elettronica, p.e.c. o fax, o a mezzo Raccomandata presso la sede dell'Associazione.

**Titolare del trattamento.** Il titolare del trattamento è l'Associazione A.Ma.R.A.M, Associazione Malattie Rare dell'Alta Murgia, con sede in Altamura (Ba),70022, p.e.c. Info@pec.amaram.it e-mail info@amaram.it, tel. 3888982266,

**Responsabile del trattamento è PALLOTTA VINCENZO**

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, nella qualità di interessato, letta la suddetta informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR, autorizzo/do il consenso

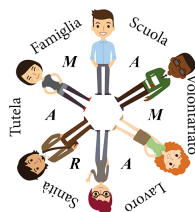
- al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D. Lgs. n. 196/03;
- al trattamento dei miei dati particolari/sensibili, con particolare riferimento ai dati sanitari relativi allo stato di salute, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D. Lgs. n. 196/03.
- all'uso della mia immagine per le finalità descritte nell'informativa (pubblicazione sul sito dell'Associazione, sulla pagina FB dell'Associazione o su materiale di promozione delle attività istituzionali dell'Associazione).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

L'INTERESSATO



Centro Ascolto Incont-Rare



### In caso di soggetto interessato interdetto, inabilitato, incapace, minorenne

Il sottoscritto/a, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, località \_\_\_\_\_, in qualità di tutore, curatore, amministratore di sostegno, esercente la potestà genitoriale, rappresentante legale, soggetto tenuto all'assistenza di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ autorizzo/do il consenso

- al trattamento dei dati personali del soggetto interessato, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D. Lgs. n. 196/03;
- al trattamento dei dati particolari/sensibili del soggetto interessato, con particolare riferimento ai dati relativi alla salute, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D. Lgs. n. 196/03.
- all'uso della immagine per le finalità descritte nell'informativa (pubblicazione sul sito dell'Associazione, sulla pagina FB dell'Associazione o su materiale di promozione delle attività istituzionali dell'Associazione).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

L'INTERESSATO

\_\_\_\_\_