Gocce di Vita
Associazione per la Talassemia Onlus

# Domanda di iscrizione /Richiesta informazioni

(da compilare, possibilmente, in stampatello e, soprattutto, in ogni sua parte)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. di _____ il ___ /___ / _____, codice fiscale _____

residente in _____ prov. _____ indirizzo _____

_____

telefono _____ e-mail_____

CHIEDE

l'iscrizione alla ***Associazione Gocce di Vita per la Talassemia Onlus***, avendo versato la quota associativa per l'anno 2022 di € 25,00 (Euro VentiCinque/00).

l'invio a mezzo e-mail / posta di informazioni per gli eventi promossi dalla suddetta Associazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara i) di essere a conoscenza che l'iscrizione avrà efficacia all'atto di ammissione a Socio da parte del Consiglio Direttivo, previa verifica dei requisiti: in caso contrario la quota mi sarà restituita, ii) di aver ricevuto l'informativa art.13 del Regolamento Europeo 679/16 (GDPR) e iii) di acconsentire al trattamento dei propri dati.

Il trattamento delle informazioni, che mi riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la mia riservatezza ed i miei diritti.

• _____, lì ____ /____ /_____

In Fede

• _____

***ASSOCIAZIONE GOCCE DI VITA PER LA TALASSEMIA ONLUS***
*Sede Legale Via Lucrezia Romana 65 N – 00043 Ciampino (RM) – C.F. 97668090588*
*Email segreteria@goccedivita.it - PEC: goccedivita@pec.goccedivita.it*
*WEB: www.goccedivita.it*
*BANCA: Intesa Sanpaolo – IBAN IT65R 03069 09606 100000125913*

**INFORMATIVA AI SENSI DELL' ART. 13 REGOLAMENTO UE N. 2016/679**
*SOCI /VOLONTARI*

Egregio/Gentile • _____,

L'entrata in vigore del REGOLAMENTO UE 2016/679 tutela la riservatezza dei dati personali ed impone una serie di obblighi a chi "tratta" informazioni personali riferite ad altri soggetti.

Tra i più importanti adempimenti che la legge impone di rispettare, c'è quello di informare gli interessati e di acquisire nei casi prescritti il loro consenso al trattamento, soprattutto per le attività di trattamento relativamente alle quali i dati devono essere comunicati ad altri soggetti.

Alla luce di quanto sopra, pertanto, La informiamo, ai sensi dell'articolo 13 del REGOLAMENTO UE in oggetto, che la scrivente **Associazione Gocce di Vita per la Talassemia Onlus con sede in Via Lucrezia Romana, 65 N – 00043 Ciampino (RM), nella persona del Presidente, Dott. Ciccia Gianluca,** in qualità di Titolare del trattamento, raccoglie e tratta dati concernenti la Sua Persona/Azienda.

1) *Natura dei dati trattati e finalità del trattamento:* i Suoi dati sono trattati per finalità connesse alla gestione degli ordinari rapporti di Socio e/o Volontario con la suddetta Associazione e, precisamente, per la compilazione di liste anagrafiche (per esempio indirizzo, nome, cognome, recapito telefonico, C.F., P.IVA., attività svolta etc.), e per la soddisfazione di tutti gli obblighi, previsti dalle normative vigenti, e per l'erogazione dei servizi di volontariato. Potranno, inoltre, essere pubblicate o diffuse foto e video di eventi della propria immagine sul sito internet dell'Associazione, su carta stampata o altro mezzo di diffusione.
2) *Modalità del trattamento*: I trattamenti saranno effettuati **sia mediante strumenti manuali che elettronici**, nella osservanza di tutte le cautele necessarie a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni. Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle citate finalità e, comunque, non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto.
3) *Comunicazione dei dati:* I Suoi dati, inoltre, potranno essere comunicati a Terzi, esclusivamente per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra enunciate ed in particolare alle seguenti categorie di soggetti:
   *a)* Enti, Professionisti, Società od altre Strutture da noi incaricate dei trattamenti, connessi all'adempimento degli obblighi amministrativi, contabili e gestionali legati all'ordinario svolgimento della nostra attività.
   *b)* alle Pubbliche Autorità ed Amministrazioni per le finalità connesse all'adempimento di obblighi legali;
4) *Natura del conferimento dei dati*: Il conferimento dei Suoi dati non ha natura obbligatoria, ma risulta indispensabile per il corretto adempimento degli obblighi dell'Associazione in generale per eseguire tutti gli adempimenti richiesti dalla legge. L'eventuale rifiuto di fornire dati personali, ovvero dare il consenso al loro trattamento, compresa la loro comunicazione, comporterà delle difficoltà nell'esecuzione dei rapporti intercorrenti tra Lei e la Ns. Associazione.
5) *Diritti dell'interessato:* In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
   a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
   b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
   c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
   d) ottenere la limitazione del trattamento;
   e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato

strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;

f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;

g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.

h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

j) proporre reclamo a un'autorità di controllo

*6) Modalità di esercizio dei diritti*

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

a) una raccomandata a.r. indirizzata a

**Associazione Gocce di Vita per la Talassemia Onlus**
**Via Lucrezia Romana, 65 N – 00043 Ciampino (RM)**
Tel. 067961132

b) una e-mail all'indirizzo: segreteria@goccedivita.it

7) Titolare, responsabili e incaricati:

**Titolare del trattamento**: Dott. Ciccia Gianluca
**Responsabile del trattamento**: Sig.ra Pellecchia Giovanna

Cordiali saluti.

Il Titolare/Responsabile del Trattamento

Firma per presa visione

•

# MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

In relazione all'informativa, fornitami dalla **Associazione Gocce di Vita per la Talassemia Onlus -** informativa che dichiaro di aver letto e compreso -, il Sottoscritto in epigrafe, relativamente alle finalità del trattamento dei dati personali trattati da parte dell'Associazione

Esprime il consenso ☐ Non esprime il consenso ☐

All' invio di circolari, inviti, riviste per mail o posta ordinaria, comunicazioni

Esprime il consenso ☐ Non esprime il consenso ☐

Alla pubblicazione/conservazione di foto o video di eventi ritraenti la mia persona.

Esprime il consenso ☐ Non esprime il consenso ☐

Il Sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art. 15 al 22 del GDPR.

Data • _____ Firma • _____