

DOMANDA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE LIFC LOMBARDIA ONLUS ANNO _____

Il/La sottoscritt _____ (obbligatorio)
nat a _____ il _____ (obbligatorio)
Codice Fiscale _____ (obbligatorio)
Residente in _____ n° _____ (obbligatorio)
CAP _____ Comune _____ Prov. _____ (obbligatorio)
Tel _____ Cell _____ }
E-mail _____ (almeno uno)

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso/a all'Associazione in qualità di:

SOCIO VOLONTARIO (è possibile barrare entrambe le preferenze)

Il/la sottoscritto/a dichiara, a pena di nullità della presente domanda:

- ✓ di essere persona fisica in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto per la richiesta di ammissione;
- ✓ di aver preso attenta visione dello Statuto (presente sul sito www.lifclombardia.it), di cui condivide gli obiettivi, impegnandosi all'obbligo di osservanza dello stesso e delle disposizioni del Consiglio Direttivo;
- ✓ di aver ricevuto l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Reg. (UE 2016/679) e di
 - acconsentire al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e/o di volontariato, e all'adempimento di ogni obbligo di legge;
 - di acconsentire che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli altri enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.
- ✓ di garantire che non utilizzerà il nome dell'Associazione per attività di carattere commerciale, imprenditoriale o comunque per attività che abbiano scopo di lucro né utilizzerà a scopo di lucro il materiale prodotto dall'Associazione e reso disponibile ai soci e ai volontari;

Per i soli soci

- ✓ di essere a conoscenza che la quota associativa annuale è pari ad Euro € 10,00 e al contempo dichiara di impegnarsi a versare la quota nelle casse sociali contestualmente all'ammissione;
- ✓ di prendere atto che l'ammissione ad associato sarà pronunciata dal Consiglio Direttivo, come previsto dallo Statuto.

Individuo come sistema di comunicazione preferito (minimo 1 preferenza)

- Lettera semplice indirizzata alla mia residenza/domicilio (con busta anonima)
- e-mail all'indirizzo sopra indicato o all'indirizzo e-mail: _____
- whatsapp o sms al numero di cellulare sopra indicato o al numero _____
- tramite altro nominativo di riferimento _____

Luogo e Data

Firma

Di seguito chiediamo un **dato particolare** relativo alla salute. Il suo conferimento è del tutto **facoltativo**. Non sarà trasmesso a terzi, ma sarà **trattato esclusivamente da LIFC Lombardia** per fini statistici e per la gestione organizzativa.

L'archiviazione cartacea avverrà per una durata massima di due anni. L'archiviazione elettronica, codificata e non direttamente associata ai dati personali, avrà una durata massima di due anni dalla cessazione del rapporto associativo o di volontariato.

RFC: Luogo e data _____ Firma _____

¹ Relazione con la Fibrosi Cistica: 0 - paziente FC; 1- trapiantato/a; 2- familiare; 3- amico/a.

Gentile volontari __, gent.le soci __.

L'Associazione tratterà i Tuoi dati personali nel rispetto del Reg. UE 2016/679 e in ossequio alle disposizioni di cui al D. Lgs. 196/03 (Codice della privacy), così come adeguato dal D.Lgs. 101/2018, normativa che disciplina la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, trattamento che dovrà essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Nel caso l'interessato sia minorenne, la nostra associazione tratterà i dati personali relativi a Suo/a figlio/a nel rispetto degli art. 5 e 6 del Reg. UE 2016/679.

Finalità e modalità del trattamento. I dati saranno utilizzati, dalle persone incaricate dall'Associazione, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, per la gestione del rapporto associativo e/o di volontariato, e per l'adempimento degli obblighi di legge, secondo le disposizioni statutarie previste e in conformità alla normativa sopra richiamata.

Il trattamento dei dati potrà essere svolto con o senza il supporto di strumenti elettronici o comunque automatizzati, con adozione di adeguate misure di sicurezza previste dalla legge.

L'indicazione del nome, data e luogo di nascita, codice fiscale, indirizzo, telefono e mail è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo.

Diffusione dei dati. I dati personali saranno a conoscenza degli incaricati del trattamento e potranno essere comunicati a collaboratori esterni e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione si riveli necessaria per il corretto adempimento delle finalità istituzionali e per la gestione del rapporto di socio/volontario. Specificatamente i dati saranno comunicati a:

Lega Italiana Fibrosi Cistica Lombardia - nominativo, data e luogo di nascita, codice fiscale, indirizzo, telefono ed e-mail - per i soli soci - sede in Italia, Roma (RM).

Studio D'Aprè, commercialisti e revisori legali - nominativo - per i soli soci - sede in Italia, San Donato Milanese (MI).

G suite - tutti i dati - sede: USA - Soggetto aderente al Privacy Shield.

Mail Chimp - nominativo, località, e-mail - chi richiede l'iscrizione alla newsletter - sede: USA - Soggetto aderente al Privacy Shield.

Whatsapp - nominativo, numero cellulare - chi lo seleziona come contatto o chiede l'inserimento in gruppi Whatsapp - sede Irlanda.

Le categorie particolari di dati personali non sono soggette a diffusione, ad eccezione all'archiviazione su piattaforma G suite.

Trasferimento dei dati all'estero. I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, per la gestione del rapporto associativo e/o di volontariato, e per l'adempimento degli obblighi di legge, secondo le disposizioni statutarie previste e in conformità a quanto stabilito dal Reg. UE 2016/679.

Categorie particolari di dati personali. Il trattamento di tali dati sarà improntato nel rispetto dell'art. 8 del Reg. UE 2016/679.

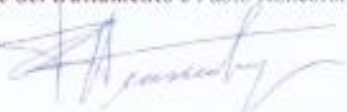
Periodo di conservazione dei dati. Il trattamento avrà una durata non superiore a quella necessaria alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti ed in particolare non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto associativo, contrattuale o di servizio a cui si riferiscono, salvo diversi obblighi di legge. Le categorie particolari di dati personali saranno archiviati per 2 anni dal loro conferimento in forma cartacea e per un massimo 2 anni dalla cessazione del rapporto associativo o di volontariato.

Diritti dell'interessato. In qualità di interessato, sono garantiti tutti i diritti previsti dal Reg. UE 2016/679, articoli che vanno dal 15 al 22.

Titolare del trattamento è l'Associazione di volontariato "Lega Italiana Fibrosi Cistica Lombardia", con sede in via Manfredo Fanti 6 - 20122 Milano tel 025511043 e-mail privacy@fclombardia.it.

Referente del trattamento è Fabio Roncoroni, privacy@fclombardia.it.

Il titolare



L'interessato

(per presa visione) _____

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede e alla luce di essa:

esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate nell'informativa (obbligatoria)

esprimo il consenso NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa (obbligatoria per i soci)

esprimo il consenso NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali a LIFC Onlus (obbligatoria per i soci)

esprimo il consenso NON esprimo il consenso all'invio di newsletter e/o materiale promozionale delle attività dell'associazione per via telematica (e-mail) (facoltativa)

esprimo il consenso NON esprimo il consenso all'invio di newsletter e/o materiale promozionale delle attività dell'associazione in forma cartacea (facoltativa)

esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati per le finalità indicate nell'informativa (facoltativa)

..... il

L'interessato

(firma leggibile) _____

MODALITÀ PER IL VERSAMENTO DELLA QUOTA

- Tramite Segreteria dell'Associazione;
- a mezzo c/c postale n. 46750204 intestato a LIFC Lombardia – causale “Quota sociale anno ____”;
- a mezzo bonifico bancario;
iban IT25Z0760101600000046750204 intestato a LIFC Lombardia – causale “Quota sociale anno ____”;
- a mezzo paypal dal link sul sito www.fclombardia.it o con riferimento alla e-mail: alfc@fclombardia.it.