

Spett.le Consiglio Direttivo Lega Italiana Fibrosi Cistica
Lombardia (LIFC Lombardia)
Via Manfredo Fanti n° 6
20122 Milano (MI)
C.F. 97218860159
segreteria@fclombardia.it

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 _____ } (almeno uno)
E-mail _____ }

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.

RFC¹:

Luogo e data

Firma _____

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

INFORMATIVA E CONSENSO PER VOLONTARIO/A O SOCIO/A

ART. 13 REG. UE 2016/679

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

Studio D'Aprèa, 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)

....., li

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.