Spett.le Consiglio Direttivo Lega Italiana Fibrosi Cistica
Lombardia OdV (LIFC Lombardia OdV)
Via Manfredo Fanti n° 6 - 20122 Milano (MI)
C.F. 97218860159
025511043 – segreteria@fclombardia.it

RICHIESTA DI ADESIONE ALLA LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA LOMBARDIA ODV

Il/La sottoscritt_____ (obbligatorio)

nat__a _____ il _____ (obbligatorio)

Codice Fiscale _____ (obbligatorio)

Residente in _____ n°_____ (obbligatorio)

Comune _____Prov._____CAP_____ (obbligatorio)

Tel_____ Cell_____E-mail _____ (almeno uno)

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

ASSOCIATO ☐ 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 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 agli associati;
• di essere a conoscenza che la quota associativa annuale è pari ad Euro € 10,00, ed 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

_____ _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche 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.

Luogo e Data Firma

_____ _____

Di seguito chiediamo un **dato sensibile** relativo alla salute. Il suo conferimento è del tutto **facoltativo.** Non sarà trasmesso a terzi, ma sarà *trattato esclusivamente da Lega Italiana Fibrosi Cistica Lombardia OdV*.
L'archiviazione cartacea avverrà in forma anonima per una durata massima di due anni. L'archiviazione elettronica, non direttamente associata ai dati personali e codificata, avrà una durata massima di due anni dalla cessazione del rapporto associativo o di volontariato.

RFC*:

---

* **R**elazione con la **F**ibrosi **C**istica: 0 – paziente FC; 1– trapiantato/a; 2– familiare; 3– amico/a

INFORMATIVA E CONSENSO PER ASSOCIATO/A E VOLONTARIO/A
EX ART. 13 D. LGS. 196/03

Gentile volontari__, gent.le soci__,
l'Associazione tratterà i Tuoi dati personali nel rispetto del D. Lgs. 196/03 (Codice della privacy), norma 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 ……."

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 a quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/03 all'art. 4 comma 1 lett. a): raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distribuzione dei dati.
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.
I trattamenti dei dati potrà essere svolto con o senza il supporto di strumenti elettronici o comunque automatizzati, con adozione delle misure di sicurezza previste dalla legge.
Comunicazione dei dati. I dati personali saranno a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità istituzionali e per la gestione del rapporto di associato/volontario 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 associato/volontario. Specificatamente i dati saranno comunicati a:
Lega Italiana Fibrosi Cistica OdV (LIFC OdV)- nominativo, data e luogo di nascita, codice fiscale, indirizzo, telefono e mail
Studio D'Aprea, commercialisti e revisori legali - nominativo
Google Doc – tutti
Mail Chimp – nominativo, mail
Diffusione dei dati. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
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 D.lgs. n. 196/03
Dati sensibili. Il trattamento di dati sensibili ex art. 1, lett. d del Codice sarà effettuato nei limiti di cui alle autorizzazioni del Garante n. 2/08 e n. 3/08, e loro successive modifiche.
Diritti dell'interessato. Nella qualità di interessato, Ti sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 7 del Codice, tra cui il diritto di chiedere e ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, e il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che Ti riguardano.
Titolare del trattamento è l'Associazione di volontariato "Lega Italiana Fibrosi Cistica Lombardia OdV", con sede in via Manfredo Fanti 6 – 20122 Milano tel 025511043 e-mail privacy@fclombardia.it.
Responsabile del trattamento *è* Fabio Roncoroni.

Il titolare L'interessato

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ nato il _____ a _____ dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

☐ **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** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati per le finalità indicate nell'informativa. (**obbligatoria per gli associati**)

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a Lega Italiana Fibrosi Cistica OdV. (**obbligatoria per gli associati**)

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso** all'invio di newsletter e/o materiale promozionale delle attività dell'associazione per via telematica (ad es. e-mail/ sms / whatsapp) e/o in forma cartacea. (**facoltativa**)

☐ **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.(**facoltativa**)

……, lì ……

L'interessato
(firma leggibile)

MODALITÀ PER IL VERSAMENTO DELLA QUOTA

Tramite segreteria dell'Asoociazione
a mezzo c/c postale n. **46750204** intestato a **LIFC Lombardia** con causale **"Quota associativa anno ……"**
a mezzo bonifico bancario: iban **IT25Z0760101600000046750204** intestato a **LIFC Lombardia** con causale **"Quota associativa anno ……"**
con Carta di Credito dal link sul sito www.fclombardia.it o inviando una mail a segreteria@fclombardia.it.