**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO/A ORDINARIO/A**

Al Presidente

  Libera Associazione Parkinsoniani Onlus

Via Mafalda di Savoia, n.2

C/o Studio Dr. Cognata Giuseppe

91100 TRAPANI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cap. \_\_\_\_\_ , prov. \_\_\_\_, via/viale/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_\_, carta d’identità/patente auto n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CHIEDE

di essere iscritto/a all'associazione di volontariato denominata “Libera Associazione Parkinsoniani Onlus ”, in qualità di **socio ordinario**,

DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo integralmente e incondizionatamente; di condividere i principi e le finalità dell’Associazione e si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti, i regolamenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti e di fare quanto è nelle sue possibilità e capacità per il raggiungimento dei fini istituzionali dell’Associazione stessa.

Si impegna a versare la quota associativa, mediante il pagamento con contanti o bonifico, al momento dell'accettazione della sua domanda a socio/a.

Dà l'autorizzazione ad essere contattato/a telefonicamente, via e-mail, via elettronica/telematica o per posta cartacea in ordine ad iniziative poste in essere dall’Associazione.

Dichiara di aver letto l’informativa riportata a pagina 2 e acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03.

 Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Pagina 1 di 2*

*Gentile Signore/a,*

*desideriamo informarLa, in qualità di Titolari del trattamento, che il Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), di immediata applicazione anche in Italia, in attesa dell’emanazione del Decreto previsto della Legge Comunitaria n. 163/2017 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.*

*Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.*

*Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:*

*1. Il titolare del trattamento è la Libera Associazione Parkinsoniani O.N.L.U.S.*

*2. Il responsabile del trattamento è il/la Presidente pro-tempore dell'Associazione.*

*3. I dati conferiti saranno trattati nel rispetto del G.D.P.R. garantendo la riservatezza e la protezione dei dati raccolti.*

*4. Il conferimento dei dati è necessario per l’instaurazione o il mantenimento del rapporto associativo e il raggiungimento delle finalità dell’associazione, e i dati conferiti saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell’attività istituzionale, ed in particolare si informa:*

*\* che i dati personali raccolti con la domanda di adesione alla Libera ’Associazione Parkinsoniani Onlus verranno trattati per esclusive finalità associative, mediante elaborazione con criteri prefissati;*

*\* che l'acquisizione dei dati personali è presupposto per l'instaurazione e mantenimento del contratto associativo e lo svolgimento dei rapporti cui la acquisizione è finalizzata;*

*\* il trattamento sarà svolto manualmente (es. compilazione di registri, libri sociali ecc.) e anche mediante strumenti elettronici e previa adozione delle misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio;*

*\* il trattamento sarà svolto dal Responsabile del Trattamento e dai soggetti da lui incaricati secondo apposita autorizzazione;*

*\* i dati raccolti saranno conservati per la durata del rapporto associativo;*

*\* si informa che l'associato/a ha il diritto di ottenere senza ritardo la conferma dell'esistenza dei dati personali che lo/la riguardano, la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi e della loro origine.*

*\* inoltre, l’associato/a ha il diritto di accesso ai dati, il diritto di chiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento, il diritto di opporsi al trattamento, il diritto di revocare il consenso al trattamento, in qualsiasi momento, il diritto di fare reclami al Garante della Privacy.*

*Per presa visione e accettazione*

*Il/La Socio/a firmato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*La Libera Associazione Parkinsoniani Onlus  potrebbe utilizzare i dati dei soci per scopi diversi dal rapporto associativo puro e semplice, anche se ad esso connessi, e in particolare potrebbe passare a terzi l’invio di comunicazioni informative e promozionali contenenti la richiesta di partecipazione a iniziative, mostre, concorsi, cataloghi, riviste, interviste, partecipazione ad eventuali trasmissioni radiofoniche, televisive, Web Tv o altro. L’invio di tali informazioni prevederanno obbligatoriamente una sua accettazione.*

*□ Acconsento □ Non acconsento a ricevere comunicazioni informative e promozionali*

*Il/La Socio/a firmato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pagina 2 di 2*