



ASSOCIAZIONE INTEGRAZIONE ONLUS

Associazione per l'integrazione scolastica, la riabilitazione e l'inserimento sociale dei minori disabili
Presso Municipio, Piazza IV Novembre, 5 - 36010 CARRÈ (VI)

Iscrizione Albo Regionale del Volontariato N. VI 0403 - C.F. 93017310249

Sede operativa: Carrè presso Scuola Elementare, Via Compans, 3 Fax 0445 390135 - cell. 338 9355000

e-mail integrazione@pedagogiadeigenitori.org web www.pedagogiadeigenitori.org

ENTE ACCREDITATO UNSC NZ0005

MODULO DI ADESIONE

Io sottoscritto _____

Codice fiscale _____ Nato a _____ Prov (__) il _____

Residente in Via _____ Comune _____ Cap _____ Prov. (__)

Tel. _____ cellulare _____ e-mail _____

Professione (dato facoltativo) _____

Chiede di aderire all'Associazione "INTEGRAZIONE ONLUS" come:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Socio Operativo
€. 30,00 | <input type="checkbox"/> Amico Sostenitore
€. 60,00 (quota minima) | <input type="checkbox"/> Amico Simpatizzante
€. _____ (Contributo libero) |
|--|---|--|

Versando la quota associativa di €. _____

Intendo Aderire in qualità di:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Genitore | <input type="checkbox"/> Amministratore |
| <input type="checkbox"/> Insegnante | <input type="checkbox"/> Volontario |
| <input type="checkbox"/> Operatore Socio Sanitario | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |

Manifesto la disponibilità a collaborare con l'associazione con le seguenti modalità:

- Fornendo informazioni
- Prestandomi alla distribuzione dei fogli informativi
- Scrivendo qualche articolo
- Partecipando ad eventuali convegni, locali e/o nazionali
- Raccogliendo fondi
- Ricoprendo una carica del Direttivo
- Altro _____

- Consento
- Non consento

L'utilizzo dei miei dati per l'invio di informative relative alle iniziative/attività/eventi proposti dall'ente, tramite mail, telefono o altri mezzi.

_____, li __/__/____

L'Interessato

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ASSOCIAZIONE INTEGRAZIONE ONLUS CON SEDE LEGALE IN PIAZZA IV NOVEMBRE, 5 C/O MUNICIPIO – 36010 CARRÈ E SEDE OPERATIVA IN VIA COMPANS, 3 C/O SCUOLE ELEMENTARI – 36010 CARRÈ, IN QUALITÀ DI TITOLARE DEL TRATTAMENTO (DI SEGUITO IL “TITOLARE”) RENDE LA PRESENTE INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (IN SEGUITO “GDPR”).

TIPOLOGIE DI DATI RACCOLTI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

FINALITÀ TRATTAMENTO	TIPOLOGIA DATI	BASE GIURIDICA	TERMINE ULTIMO PER LA CANCELLAZIONE	CONFERIMENTO, CONSEGUENZE
INSTAURAZIONE E GESTIONE DEL RAPPORTO ASSOCIATIVO	ASSOCIATI/ VOLONTARI: DATI ANAGRAFICI, DI CONTATTO, DI RESIDENZA	- ESECUZIONE DI UN CONTRATTO DI CUI L'INTERESSATO È PARTE O ALL'ESECUZIONE DI MISURE PRECONTRATTUALI ADOTTATE SU RICHIESTA DELLO STESSO - ADEMPIERE UN OBBLIGO LEGALE AL QUALE È SOGGETTO IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO	SALVI GLI OBBLIGHI DI LEGGE, I DATI PERSONALI SARANNO TRATTATI PER IL PERIODO NECESSARIO A CONSEGUIRE LE FINALITÀ INDICATE. TUTTAVIA, L'ENTE POTRÀ CONTINUARE A CONSERVARE TALI DATI PER UN PERIODO ULTERIORE, AL FINE DI POTER GESTIRE EVENTUALI CONTESTAZIONI CONNESSE AL RAPPORTO INSTAURATO.	OBBLIGATORIO: CONDIZIONE NECESSARIA ALL'ISCRIZIONE ALL'ENTE
GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO EROGATO	ASSOCIATI/ VOLONTARI: DATI ANAGRAFICI, DI CONTATTO, DI RESIDENZA	PERSEGUIMENTO DEL LEGITTIMO INTERESSE DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO, NON PREVALENTE SUGLI INTERESSI O I DIRITTI E LE LIBERTÀ FONDAMENTALI DELL'INTERESSATO	SALVI GLI OBBLIGHI DI LEGGE, I DATI PERSONALI SARANNO TRATTATI FINO A REVOCA DEL CONSENSO. TUTTAVIA, L'ENTE POTRÀ CONTINUARE A CONSERVARE TALI DATI PER UN PERIODO ULTERIORE, AL FINE DI POTER GESTIRE EVENTUALI CONTESTAZIONI CONNESSE AL RAPPORTO INSTAURATO.	FACOLTATIVO: NON INFLUISCE SULLA POSSIBILITÀ DI ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELL'ENTE
INVIO DI INFORMATIVE RELATIVE ALLE INIZIATIVE/ ATTIVITÀ/ EVENTI PROPOSTI DALL'ENTE, TRAMITE MAIL, TELEFONO O ALTRI MEZZI	ASSOCIATI/ VOLONTARI: DATI ANAGRAFICI, DI CONTATTO, DI RESIDENZA	CONSENSO ESPRESSO	SALVI GLI OBBLIGHI DI LEGGE, I DATI PERSONALI SARANNO TRATTATI FINO A REVOCA DEL CONSENSO. TUTTAVIA, L'ENTE POTRÀ CONTINUARE A CONSERVARE TALI DATI PER UN PERIODO ULTERIORE, AL FINE DI POTER GESTIRE EVENTUALI CONTESTAZIONI CONNESSE AL RAPPORTO INSTAURATO.	FACOLTATIVO: NON INFLUISCE SULLA POSSIBILITÀ DI ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELL'ENTE

MODALITÀ DI TRATTAMENTO

I DATI RACCOLTI SONO TRATTATI TRAMITE STRUMENTI CARTACEI ED INFORMATICI. IL TITOLARE TRATTA I DATI PERSONALI DEGLI UTENTI IN CONFORMITÀ AL D.LGS. 196/2003 ED AL GDPR, ADOTTANDO LE OPPORTUNE MISURE DI SICUREZZA VOLTE AD IMPEDIRE L'ACCESSO, DIFFUSIONE, MODIFICA, PERDITA NON AUTORIZZATE DI DATI PERSONALI.

SOGGETTI COINVOLTI NEL TRATTAMENTO

I DATI RACCOLTI SONO TRATTATI DA SOGGETTI DESIGNATI COME RESPONSABILI O INCARICATI DEL TRATTAMENTO, SECONDO QUANTO PREVISTO DAGLI ARTT. 28 E 29 DEL GDPR. I DATI RACCOLTI POTRANNO ESSERE TRATTATI, ESCLUSIVAMENTE PER LE FINALITÀ INDICATE, DA PERSONALE DELL'ENTE O DA TERZI, QUALI:

- SOCIETÀ CHE PRESTINO ATTIVITÀ DI ASSISTENZA E CONSULENZA AL TITOLARE (COMMERCIALISTA, ASSISTENZA INFORMATICA, ASSICURAZIONE, ...);
- SOGGETTI CON CUI L'INTERESSATO SI RELAZIONI IN VIRTÙ DELLE SUE MANSIONI E PER LO SVOLGIMENTO DELLE STESSO (UTENTI, LORO FAMILIARI, FORNITORI, ...);
- ENTI PUBBLICI EVENTUALMENTE AUTORIZZATI, NEI LIMITI DELLE PREVISIONI LEGISLATIVE, REGOLAMENTARI E CONTRATTUALI.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

LEI POTRÀ FAR VALERE I PROPRI DIRITTI COME ESPRESSI AGLI ARTT. DA 15 A 21 DEL GDPR, E, PER L'EFFETTO:

- OTTENERE L'ACCESSO AI DATI PERSONALI E LA RETTIFICA O LA CANCELLAZIONE DEGLI STESSI O LA LIMITAZIONE DEI TRATTAMENTI CHE LA RIGUARDANO O DI OPPORSI AL LORO TRATTAMENTO, OLTRE AL DIRITTO ALLA PORTABILITÀ DEI DATI;
- REVOCARE IL CONSENSO, QUALORA IL TRATTAMENTO SIA BASATO SULL'ARTICOLO 6, PARAGRAFO 1, LETTERA A), IN QUALSIASI MOMENTO SENZA PREGIUDICARE LA LICEITÀ DEL TRATTAMENTO BASATA SUL CONSENSO PRESTATO PRIMA DELLA REVOCA;
- PROPORRE RECLAMO A UN'AUTORITÀ DI CONTROLLO.

POTRÀ ESERCITARE I SUOI DIRITTI TRAMITE MAIL ALL'INDIRIZZO: INTEGRAZIONE@PEDAGOGIADEIGENITORI.ORG O VIA POSTA ALLA SEDE DELL'ASSOCIAZIONE.

RICEVUTA DI VERSAMENTO

IL SOTTOSCRITTO _____ RICEVE QUALE QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE "INTEGRAZIONE ONLUS"

DAL/DALLA SIG./SIG.RA _____

LA SOMMA DI € _____ (_____ /00)

CARRÈ, _____

FIRMA PER RICEVUTA