



**MODULO DI RICHIESTA SOCIO SOSTENITORE “PORTATORI SANI DI SORRISI”
Al Consiglio Direttivo dell’Associazione “PORTATORI SANI DI SORRISI”,
il sottoscritto**

Cognome..... Nome

Data di nascita Luogo di nascita..... Provincia

Indirizzo..... N.civico

CAP..... Città..... Provincia

Cellulare..... e-mail

avendo preso visione dello Statuto, chiede:

di poter aderire all'Associazione “PORTATORI SANI DI SORRISI” in qualità di Socio Sostenitore. A tale scopo, dichiara di condividere gli obiettivi espressi dallo Statuto dell'Associazione “PORTATORI SANI DI SORRISI” e di voler contribuire alla loro realizzazione.

Si impegna

- a) all’osservanza delle norme statutarie e delle disposizioni del Consiglio Direttivo
- b) a non utilizzare il nome dell'Associazione per attività di carattere commerciale, imprenditoriale o comunque per attività che abbiano scopo di lucro
- c) a non utilizzare a scopo di lucro il materiale prodotto dall'Associazione e reso disponibile ai soci
- d) prende atto che l'adesione è subordinata all'accettazione, da parte del Consiglio Direttivo, come previsto dallo Statuto;
- e) dichiara, che, in caso di richiesta e accettazione quale socio verserà la quota associativa annuale di euro venticinque (25€), secondo le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo dell'Associazione e approvate dall’Assemblea dei soci. La quota associativa va rinnovata ogni fine anno solare entro il 31/12
- f) in quanto socio avrà diritto a essere iscritto nel libro dei soci, a partecipare alle attività associative e alle assemblee, di accedere al materiale informativo predisposto dall'Associazione come indicato nello Statuto;
- g) g) esonera l'Associazione “PORTATORI SANI DI SORRISI” e i suoi rappresentanti da ogni responsabilità in caso di danni di qualsiasi natura che dovessero verificarsi nei suoi confronti o nei confronti di terzi.
- h) I soci sostenitori che prestano attività di volontariato ai sensi dell’art. 18, comma 1, del D. Lgs. n. 117/2017 sono assicurati contro gli infortuni e le malattie, connessi allo svolgimento dell’attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso terzi.

www.portatorisanidisorrisi.it • info@portatorisanidisorrisi.it - C.F.: 93120070755. •

Contrada tre masserie 73020 sn Cutrofiano (Le) • Cell. 338.9213430

SEGUICI SU  www.facebook.com/portatorisanidisorrisi



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 l'Associazione Portatori sani di sorrisi con sede in Cutrofiano in contrada tre masserie (LE), contattabile all'indirizzo mail info@portatorisanidisorrisi.it 2. Il responsabile del trattamento è Muci Pierangelo, Presidente dell'Associazione, contattabile all'indirizzo mail info@portatorisanidisorrisi.it 3. I dati conferiti saranno trattati nel rispetto del GDPR 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 all'Associazione "Portatori sani di sorrisi" 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; invio mail informative sulle attività dell'Associazione sia di progetti che di raccolta fondi.

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

* Inoltre, l'associato 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.

www.portatorisanidisorrisi.it • info@portatorisanidisorrisi.it - C.F.: 93120070755. •

Contrada tre masserie 73020 sn Cutrofiano (Le) • Cell. 338.9213430

SEGUICI SU  www.facebook.com/portatorisanidisorrisi



DICHIARO INOLTRE

di rispettare l'obbligo (giuridico e morale) del segreto professionale. Per questo m'impegno a non rivelare, non divulgare o altrimenti rendere noti, né direttamente né indirettamente, notizie, qualità, stati, sentimenti o qualunque altra informazione riguardante i pazienti (nonché amici o familiari) conosciuti in ospedale in occasione dell'esercizio del servizio di volontariato; siano essi adulti o bambini. M'impegno a non rivelare nulla di tutto ciò che, durante il servizio e in occasione di esso, possa aver visto, sentito o compreso sull'identità o sullo stato di salute dei bambini o degli adulti conosciuti in ospedale. Tanto in ragione del rispetto della dignità della persona, per il massimo livello di tutela dei pazienti, non solo per obbligo giuridico ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con i pazienti conosciuti, e nel rispetto di quanto anche previsto dai codici deontologici medico (art. 5) ed infermieristico (art. 28).

AUTORIZZA

la pubblicazione delle proprie immagini (oppure delle immagini del proprio figlio/figlia) per uso dell'Associazione Portatori Sani di Sorrisi Onlus (concorsi, mostre, pubblicazioni, brochure, locandine, diffusione televisiva, Internet, ecc.).

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro (oppure del minore) e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Per presa visione e accettazione dell'intero documento composto da tre pagine, autorizzo il trattamento dei miei dati personali secondo quanto specificato.

Il Socio
