



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO SOSTENITORE
DELL'ASSOCIAZIONE "PORTATORI SANI DI SORRISI"

Spett. le
Consiglio Direttivo
dell'Associazione
"PORTATORI SANI DI SORRISI"
Via Vicinale Montanara, snc CP366
73020 Cutrofiano (Le)
C.F.:93120070755

Oggetto: Richiesta di adesione all'associazione.

Il/la Sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Residente in Via _____ N. civico _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cellulare _____ e-mail _____ C.F.: _____

Documento di riconoscimento _____

Chiede a questo spett. le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio SOSTENITORE dell'Associazione condividendone le finalità istituzionali. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo e di essere a conoscenza che l'assicurazione copre nei momenti dell'intervento demandato dai membri del direttivo e non di iniziative proprie.

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;



Portatori sani di sorrisi ODV – Contrada Tre Masserie, snc C.P. 366 – 73020 Cutrofiano (Le)

Sede Operativa : Via Dei Castagni,15 – 73013 Galatina (Le) – C.F. : 93120070755 – Tel. 3389213430

www.portatorisanidisorrisi.it - email : info@portatorisanidisorrisi.it



- 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) a restituire il presente modulo debitamente compilato e corredato dagli allegati elencati in calce alla presente domanda, all'indirizzo e-mail: info@portatorisanidisorrisi.it;
- f) esonera l'Associazione "PORTATORI SANI DI SORRISI ODV" 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.

Come **Socio Sostenitore** dichiara di voler versare con la presente:

- la quota associativa annuale paria a € 25,00 (euro venticinque);
- l'importo di € _____ (_____) una tantum;
- un importo pari a € _____ (_____) con cadenza
 mensile; trimestrale ; annuale:

a mezzo:

- Bonifico Bancario su C/C intestato all'associazione ed avente IBAN: IT53L0306909606100000150335;
- Paypal indirizzo email: info@portatorisanidisorrisi.it

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 acconsento 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 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 _____ Data _____

Firma _____



Portatori sani di sorrisi ODV – Contrada Tre Masserie, snc C.P. 366 – 73020 Cutrofiano (Le)

Sede Operativa : Via Dei Castagni,15 – 73013 Galatina (Le) – C.F. : 93120070755 – Tel. 3389213430

www.portatorisanidisorrisi.it - email : info@portatorisanidisorrisi.it



I servizi offerti alle famiglie attraverso i nostri progetti sono del tutto gratuiti grazie alla sensibilità di tanti privati ed Aziende che hanno compreso l'importanza della nostra mission. In particolar modo Aziende, Fondazioni, Società Private, Privati ed Enti Pubblici possono decidere di sostenerci donando, un contributo economico fiscalmente deducibile o detraibile annualmente. Ogni nostro sostenitore, consapevolmente sceglie di impegnarsi con una donazione regolare diventando mezzo per il sostegno di progetti aventi un orizzonte temporale ampio. Attraverso il vostro gesto di solidarietà abbiamo la possibilità di programmare le varie attività e la certezza di poter dare il supporto giusto a tutte quelle famiglie che bussano alla nostra porta. In questo modo, il ruolo di responsabilità sociale diviene concreto.

Inoltre, si può aderire e promuovere l'Associazione in occasione di Campagne (ad esempio Natale, Pasqua, 5x1000, ecc) ed eventi di raccolta fondi che vengono organizzati annualmente per dire:

ANCH'IO SONO UN PORTATORE SANO DI SORRISI!

Tutti i nostri sostenitori avranno puntualmente notizie di ogni iniziativa benefica attuata in modo da esser sempre trasparenti e concreti con chi crede in noi.

ALLEGATI:

- Copia Documento di identità e codice fiscale;
- Copia ricevuta versamento quota associativa e/o donazione liberale



Portatori sani di sorrisi ODV – Contrada Tre Masserie, snc C.P. 366 – 73020 Cutrofiano (Le)

Sede Operativa : Via Dei Castagni,15 – 73013 Galatina (Le) – C.F. : 93120070755 – Tel. 3389213430

www.portatorisanidisorrisi.it - email : info@portatorisanidisorrisi.it



INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Gentile sig./sig.ra ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità dei trattamenti dei dati.

Il trattamento è finalizzato unicamente per la realizzazione delle finalità istituzionali promosse dall'Associazione stessa nei limiti delle disposizioni statutarie.

2. Il titolare del trattamento

Titolare del trattamento è l'Associazione Portatori sani di sorrisi ODV con sede in Cutrofiano (LE) in Contrada Tre Masserie, contattabile all'indirizzo e-mail: info@portatorisanidisorrisi.it

3. Il responsabile del trattamento è Muci Pierangelo, Presidente dell'Associazione, contattabile all'indirizzo e-mail: info@portatorisanidisorrisi.it

4. Modalità del trattamento dei dati:

- il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni di seguito elencate: raccolta, registrazione, consultazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distribuzione dei dati;
- le operazioni possono essere svolte con o senza il supporto di strumenti elettronici o comunque automatizzati;
- il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento;
- i dati forniti, da chi presenta richiesta di adesione, vengono registrati nel libro soci e/o in appositi registri, predisposti su supporto cartaceo e/o elettronico dall'Associazione "PORTATORI SANI DI SORRISI ODV" che ne è responsabile per il trattamento. Per dati si intendono quelli forniti durante la registrazione quale associato e le successive modifiche e/o integrazioni da parte dell'associato stesso.

5. Conferimento dei dati.

Il conferimento di dati personali è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1, l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali comporta l'impossibilità di adempiere alle attività del citato punto 1.

6. Comunicazione e diffusione dei dati.

I dati personali saranno in possesso degli incaricati del trattamento possono essere comunicati per le finalità istituzionali a collaboratori esterni e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione si riveli necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate.

7. Trasferimento dei dati all'estero.

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità istituzionali.



Portatori sani di sorrisi ODV – Contrada Tre Masserie, snc C.P. 366 – 73020 Cutrofiano (Le)

Sede Operativa : Via Dei Castagni,15 – 73013 Galatina (Le) – C.F. : 93120070755 – Tel. 3389213430

www.portatorisanidisorrisi.it - email : info@portatorisanidisorrisi.it



8. Diritti dell'interessato.

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

1. chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
2. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
3. ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
4. ottenere la limitazione del trattamento;
5. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli a un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
6. opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
7. chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
8. revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
9. può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata a Piero Angelo Muci, all'indirizzo e-mail: info@portatorisanidisorrisi.it

Il/La sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso NON esprimo il consenso alla comunicazione e diffusione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Il/La sottoscritto/a _____, ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, dà il consenso al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria al raggiungimento degli scopi statutari e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo, _____ data _____

Firma _____



Portatori sani di sorrisi ODV – Contrada Tre Masserie, snc C.P. 366 – 73020 Cutrofiano (Le)

Sede Operativa : Via Dei Castagni,15 – 73013 Galatina (Le) – C.F. : 93120070755 – Tel. 3389213430

www.portatorisanidisorrisi.it - email : info@portatorisanidisorrisi.it



Si autorizza la pubblicazione di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore (delle immagini del proprio figlio/figlia) per uso dell'Associazione Portatori Sani di Sorrisi ODV nell'espletamento delle proprie attività (concorsi, mostre, pubblicazioni, brochure, locandine, diffusione televisiva, Internet, ecc.).

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.

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto e/o del minore sul sito web e sulle pagine social dell'Associazione o su eventuali pubblicazioni cartacee e sui siti ufficiali degli Enti o delle Associazioni che collaborano in qualsiasi modo con l'Associazione Portatori sani di sorrisi ODV.

Luogo, _____ data _____

Firma _____



Portatori sani di sorrisi ODV – Contrada Tre Masserie, snc C.P. 366 – 73020 Cutrofiano (Le)

Sede Operativa : Via Dei Castagni,15 – 73013 Galatina (Le) – C.F. : 93120070755 – Tel. 3389213430

www.portatorisanidisorrisi.it - email : info@portatorisanidisorrisi.it