

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO 2020  
LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA MARCHE ODV**

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

RESIDENTE a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL \* \_\_\_\_\_ CELL \* \_\_\_\_\_ FAX \* \_\_\_\_\_

E-MAIL (per avere on line le informazioni della LIFC)\* \_\_\_\_\_

\* campo non obbligatorio

Preso visione dello Statuto della Lega Italiana Fibrosi Cistica Marche ODV

**CHIEDO**

Di essere ammesso in qualità di Socio e mi impegno a rispettare lo Statuto, i Regolamenti e le Deliberazioni sociali nonché a versare la quota di ammissione pari a €. 10,00.

Il versamento della quota sociale potrà essere effettuato:

- a mezzo c/c postale n. **16649600** intestato a LIFC Marche ODV (**causale: quota sociale 2020**);
- tramite Segreteria dell'Associazione.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, dichiara sotto la sua responsabilità (art. 26 Legge n°. 15/1968) che i dati su riportati sono conformi a verità. In fede.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO DI LIFC MARCHE ODV**

**ESITO**

Il Consiglio Direttivo di LIFC Marche ODV nella sua seduta del \_\_\_\_\_ ha deliberato di accogliere/respingere la presente domanda ed iscrive il nuovo socio Signor \_\_\_\_\_ al num. \_\_\_\_\_ della pagina \_\_\_\_\_ del libro soci.

Data

il Presidente  
(o suo delegato)

**LIFC MARCHE ODV**

## INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ASSOCIATI

I dati personali dell'utente sono utilizzati da LIFC Marche ODV, che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale in vigore.

### BASE GIURIDICA

1. La base giuridica su cui si fonda il trattamento per i dati comuni, secondo l'Art.6 GDPR, è:
- Consenso; L'Associazione tratta i dati facoltativi degli utenti in base al consenso, ossia mediante l'approvazione esplicita della presente policy privacy e in relazione alle modalità e finalità di seguito descritte.

### MODALITA' E FINALITA' DEL TRATTAMENTO DATI

2. I dati verranno trattati con il supporto dei seguenti mezzi: Mista – elettronica e cartacea. Con le seguenti finalità:
- Assistenza legale e normativa
  - Assistenza pazienti: incontri post diagnosi, aiuto diretto alle famiglie, interventi per una migliore qualità della degenza c/o il Centro Regionale FC
  - Confronto con Istituzioni, regionali e territoriali, per migliorare l'assistenza, la cura e la prevenzione della FC
  - Invio comunicazioni e/o materiale promozionale/informativo via email, sms, altre applicazioni di messaggistica
  - Organizzazione di attività formative.

In particolare, per le finalità specificate di seguito, i dati dell'utente saranno trattati SOLO su specifica accettazione del consenso:

- Invio di comunicazioni e/o materiale promozionale/informativo via email, sms, altre applicazioni di messaggistica.

Accetta

Non accetta

### CATEGORIE DI DESTINATARI

3. Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità sopra specificate alle seguenti categorie di destinatari:

- Cliniche e strutture ospedaliere:

Nella gestione dei suoi dati, inoltre, possono venire a conoscenza degli stessi le categorie di persone autorizzate e/o responsabili interni ed esterni individuati per iscritto ed ai quali sono state fornite specifiche istruzioni scritte circa il trattamento dei dati.

### STRUTTURE INFORMATICHE

Denominazione attività	Elenco Soci	Tipo Struttura	Interna
Strutture informatiche	SRV	Sede	Sede unica (Ancona)

### PERIODO DI CONSERVAZIONE

4. I dati saranno trattati per i successivi due anni dalla cessazione dello stesso.

### DIRITTI DELL'INTERESSATO

5. Ai sensi del GDPR e della normativa nazionale in vigore, l'interessato può, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, esercitare i seguenti diritti:

- Richiedere conferma dell'esistenza dati personali che lo riguardano (diritto di accesso dell'interessato – art. 15 GDPR);
- Conoscere l'origine e riceverne comunicazione intelligibile;
- Avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento;
- Richiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione della legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti (diritto di rettifica e cancellazione – artt. 16 e 17 GDPR);
- Diritto di limitazione e/o di opposizione al trattamento dei dati che lo riguardano; diritto di revoca (art. 18 GDPR);
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR);
- Nei casi di trattamento basato su consenso, ricevere i propri dati forniti al titolare, in forma strutturata e leggibile da un elaboratore di dati e in un formato comunemente usato da un dispositivo elettronico;
- Diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo (diritto di accesso dell'interessato – art. 15 GDPR).

6. Titolare del Trattamento:

- LIFC Marche ODV, CF 93012200429, [segreteria@fibrosicistica-marche.org](mailto:segreteria@fibrosicistica-marche.org) –Tel. 373 8363175
- Mengucci Andrea, CF MNGNDR71H12A271G, PEC [fibrosicisticamarche@pec.it](mailto:fibrosicisticamarche@pec.it) – Tel 071 94480

Il sottoscritto in calce identificato dichiara di aver ricevuto complete informative ai sensi dell'art. 13 GDPR e della normativa nazionale in vigore ed esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data

Firma

**CONSENSO INFORMATO PER GENITORI/TUTORE LEGALE**

Io sottoscritta (madre/tutore)

\_\_\_\_\_ nata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

Io sottoscritto (padre/tutore)

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

del minore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale in vigore ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali di mio figlio/a, con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa fornitami con il presente documento.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso Genitore/tutore legale

\_\_\_\_\_  
Firma