



DOMANDA ISCRIZIONE A SOCIO ASSISTENTE VOLONTARIO

____ sottoscritt _____

nat ____ in _____ il _____

abitante in _____ CAP _____

Via _____ Tel. _____

di professione _____

E-mail _____

domanda di essere ammesso quale Socio Assistente (1)

dichiaro di aver preso conoscenza dello Statuto, del Regolamento Sociale e di condividerne le finalità.

Si obbliga di contribuire con una quota volontaria annua di € _____

Autorizza il trattamento dei dati personali ad esclusivo uso dell'Associazione come previsto dal DPR 28/7/99 N° 318

SOCI PRESENTATORI

RICHIEDENTE

Chiaravalle, _____

(1) Il Volontario Assistente non deve aver riportato condanne penali

E' stato ammesso nell'Associazione nella seduta del _____

IL PRESIDENTE

Rilasciata TESSERA N° _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà

(art 4 L. 15/68; art.5 c. 11 L. 127/97; art.2 c. 11 L. 191/68; art.2 c. 1 D.P.R 43/88)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

- in riferimento alla domanda da socio della Pubblica Assistenza Croce Gialla Chiaravalle ODV presentata in data _____ e per le specifiche finalità richieste dagli Organi Sociali della stessa ai fini di ammissione, così come previsto dai vigenti Statuto e Regolamento associativi;
- a conoscenza di quanto prescritto dalla Legge 4 gennaio 1968, n.15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli art.4 della succitata Legge n. 15/68 e 2 c.1 D.P.R. 20/10/98, n. 403 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di godere dei diritti politici
- di essere di condotta specchiatissima e illibata
- di essere incensurato/a
- di non aver riportato condanne penali definitive di alcuna sorta
- di non aver iscrizioni suscettibili di comunicazione ex art. 335 c.p.

ALLEGA

- Certificato medico di idoneità fisica (Solo per Volontario Assistente)
- Foto tessera (Solo per Volontario Assistente)

Chiaravalle, _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

DA COMPILARE SOLO PER MINORENNI

Il sottoscritto/a _____

autorizzo mio/a figlio/a _____

a prestare servizio di volontariato presso la Croce Gialla di Chiaravalle.

Firma del genitore

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Pubblica Assistenza Croce Gialla Chiaravalle ODV con sede legale Via F.lli Cervi, 1/A 60033 Chiaravalle (AN) (in seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi (ad esempio, nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento) – in seguito, "dati personali" o anche "dati") da Lei comunicati in occasione della conclusione di contratti per i servizi del Titolare.

2. Finalità del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati:

A) senza il Suo consenso espresso (art. 24 lett. a), b), c) Codice Privacy e art. 6 lett. b), e) GDPR), per le seguenti Finalità di Servizio:

- concludere i contratti per i servizi del Titolare ovvero divenire socio e/o volontari dell'associazione;
- adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità);
- esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
- ad ogni attività di trattamento necessaria per lo svolgimento dell'incarico conferito

B) con i Suo consenso espresso:

- Ricezione da parte dell'Associazione di circolari, inviti ad attività associative, comunicazioni a mezzo social network, messaggi, e-mail, sms, WhatsApp.

3. Modalità di trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 Codice Privacy e all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Suoi dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

4. Accesso ai dati

I Suoi dati potranno essere resi accessibili per le finalità di cui all'art. 2.A):

- a dipendenti e collaboratori del Titolare in Italia, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;
- ASUR, Aziende Ospedaliere ed in genere a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli circa la regolarità degli adempimenti dell'Associazione;
- ad ANPAS e agli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscrive convenzioni od accordi, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, per la corretta esecuzione degli obblighi statuari e di legge.
- a società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, istituti di credito, studi professionali, consulenti, etc.) che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

5. Comunicazione dei dati

Senza la necessità di un espresso consenso (ex art. 24 lett. a), b), d) Codice Privacy e art. 6 lett. b) e c) GDPR), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per le finalità di cui all'art. 2.A) a Organismi di vigilanza (quali IVASS), Autorità giudiziarie, a società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

I Suoi dati non saranno diffusi.

6. Trasferimento dati

I dati personali sono conservati su server ubicati nella sede legale, all'interno dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere

Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 2.A) è obbligatorio. In loro assenza, non potremo garantirle i Servizi dell'art. 2.A).

Il conferimento dell'art. 2. B) è facoltativo.

8. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy e agli artt. 15-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

9. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a.r. a Pubblica Assistenza Croce Gialla Chiaravalle ODV
- una e-mail all'indirizzo crogiachi@gmail.com

10. Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è Pubblica Assistenza Croce Gialla Chiaravalle ODV con sede legale Via F.lli Cervi, 1/A 60033 Chiaravalle (AN).

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede del Titolare del trattamento.

CONSENSO

Presta il consenso alla ricezione da parte dell'Associazione di circolari, inviti ad attività associative, comunicazioni a mezzo social network, messaggi, e-mail, sms, WhatsApp

- Do il consenso Nego il consenso

Data _____

Per accettazione

NOMINA SOGGETTO AUTORIZZATO GENERICO (solo per Soci Volontari)

Il sottoscritto **Pubblica Assistenza Croce Gialla Chiaravalle ODV**, Titolare del Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche,

CONSIDERATO CHE

È necessario attuare la migliore qualità conseguibile nel trattamento dei dati personali e ciò è possibile attuando in piena autonomia la gestione dei compiti del proprio ufficio. Risulta necessario configurare la propria struttura secondo criteri di efficienza e efficacia, delegando compiti operativi a personale che possieda abilità e formazione opportune per svolgere le mansioni a esso delegato.

A seguito di apposita attività conoscitiva e valutativa è risultato che *(Volontario)*_____ offre garanzie sufficienti circa le proprie qualità professionali e personali, in particolare esperienza, capacità e affidabilità nella conoscenza della base normativa (Regolamento UE 2016/679, D.Lgs. 2003/196) e delle prassi in materia di protezione dei dati personali, nonché della capacità di assolvere i compiti con scrupolosità e diligenza.

NOMINA

*(Volontario)*_____, quale Persona Autorizzata (art. 4 Regolamento UE 2016/679 e art. 2 quaterdecies D.Lgs. 2003/196) per il **trattamento di assistenza sociale sanitaria a favore degli assistiti svolto dal Volontario** di seguito insieme alle caratteristiche peculiari quali la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali, le categorie di interessati:

Il trattamento ha per oggetto le attività di coordinamento proprie del servizio sociale, in particolare comprende l'organizzazione del lavoro degli addetti al servizio sociale, la gestione dei rapporti con i soggetti bisognosi di assistenza e le loro famiglie, la promozione e predisposizione dei provvedimenti di carattere sociale diretti a mantenere o migliorare le condizioni di benessere psico-fisico degli utenti.

Finalità del trattamento: Attività di assistenza sociale sanitaria a favore degli assistiti

Categorie Interessati: Assistiti, familiari degli Assistiti

Durata del Trattamento: Fino al proseguimento del servizio predisposto

Dati Trattati: Origini razziali; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Carte sanitarie; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - patologie pregresse; Stato di salute - terapie in corso; Sesso m/f; Stato di salute

Base Giuridica: Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso - Norma Unione Europea (GDPR 2016/679)

La persona autorizzata si impegna a:

- garantire la massima riservatezza e discrezione circa le caratteristiche generali e i dettagli particolari delle mansioni affidategli e a non divulgare, neanche dopo la cessazione dell'incarico di Persona Autorizzata, alcuna delle informazioni di cui è venuto a conoscenza nell'adempimento dei compiti assegnatigli, sia perché connesso con tali attività che per caso fortuito (art. 28 par. 3 lettera b Regolamento UE 2016/679)
- ove applicabile, rispettare l'obbligo di riservatezza in ottemperanza alle norme deontologiche caratteristiche della professione esercitata secondo le norme vigenti (art. 28 par. 3 lettera b Regolamento UE 2016/679)

Chiaravalle, _____

Firma del Titolare del Trattamento
Pubblica Assistenza Croce Gialla Chiaravalle
Il Presidente
FRANCESCO PELLEGRINI

Con la firma in calce a tale documento accetto la nomina a **Persona Autorizzata** per i trattamenti prima riportati insieme alle loro caratteristiche peculiari

Firma della Persona Autorizzata

(*Volontario*) _____

Ove applicabile, il presente documento annulla e sostituisce ogni altro documento di nomina a Persona Autorizzata di (*Volontario*) _____, già esistente e sottoscritto

Firma del Titolare del Trattamento
Pubblica Assistenza Croce Gialla Chiaravalle
Il Presidente
FRANCESCO PELLEGRINI

Firma della Persona Autorizzata
Nome e Cognome

(*Volontario*) _____