



"ASSOCIAZIONE BUON SAMARITANO – Forlì ETS"

Piazza Dante Alighieri, 1 - 47121 Forlì - Tel 0543/28240 - Fax 0543/24303 Codice fiscale 92076760401

Il sottoscritto _____

nato/a _____ stato _____ prov. _____ il ____/____/____

residente in via _____ n _____

CAP _____ Comune _____ Località _____ prov. _____

C.F. _____ Tel./Cell _____ e-mail _____

PARROCCHIA / ENTE _____

Chiede di essere ammesso come **SOCIO** a far parte dell' "Associazione Buon Samaritano ETS",
con sede in Forlì, Piazza Dante Alighieri , 1

Chiede di essere ammesso come **VOLONTARIO** a far parte dell' "Associazione Buon Samaritano ETS",
con sede in Forlì, Piazza Dante Alighieri , 1

Con la firma del presente documento

DICHIARA

di essere a conoscenza e consentire che i propri dati personali, come sopra indicati:

1. siano conservati presso la Sede dell'Associazione;
2. possano essere trattati sia a livello cartaceo che informatico rispettando tutti i requisiti di sicurezza richiesti dal Regolamento UE n. 2016/679 ed eventuali successive modifiche;
3. siano utilizzati per scopi interni, quali:
 - a. compilazione statistiche;
 - b. invio di corrispondenza e newsletters anche in formato elettronico;
 - c. invio di comunicazioni varie, foto, video inerenti la vita dell'Associazione.
4. siano comunicati all'esterno dell'Associazione a:
 - a) compagnia Assicurativa (attualmente Dughera Assicurazioni Group – Cattolica Forlì) titolare delle polizze numeriche per responsabilità civile verso terzi e per infortuni che i volontari dovessero subire durante la loro attività,

Dichiara altresì di essere stato informato:

1. che il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto la loro mancanza impedirebbe di rispettare precisi obblighi di legge (assicurazione) oltre a rendere impossibile il funzionamento dell'Associazione;
2. che il "titolare" del trattamento informatico dei dati è il Presidente dell'Associazione pro-tempore;
3. di godere, in relazione ai dati immagazzinati di tutti i **diritti** riconosciuti dalla legge ed in particolare quello di poter esercitare in ogni momento, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
 - a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
 - b) 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;
 - c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
 - d) ottenere la limitazione del trattamento;
 - e) 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 ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
 - f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
 - g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
 - h) 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;
 - i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
 - j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Luogo..... data

FIRMA

Firma di un genitore in caso di minore.

.....

N.B.: allegare documento di identità del richiedente