



Associazione Malati di Cheratocono

Associazione Italiana ONLUS per il sostegno dei malati e della ricerca

Conferma richiesta di iscrizione e sottoscrizione informativa sulla privacy

A.M.C (associazione malati cheratocono onlus) **Sito web** www.associazionecheratocono.it
Via Isolone 60
Caniparola di Fosdinovo
54035 (MS)
E-mail: info@associazionecheratocono.it
P. IVA: 0000090056330633
IBAN:IT 84 J033 5901 6001 0000 0007 159

Da restituire a:
AMC ONLUS via Isolone 60
Caniparola di Fosdinovo
54035 (MS)

Oppure inviare a:
info@associazionecheratocono.it
(in questo caso il modulo deve essere firmato e poi scannerizzato).

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in via _____ numero _____

CAP _____ Città _____ prov. _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____

Nick name (qualora sia iscritto al forum A.M.C.) _____

CONFERMA

L'iscrizione in qualità di **socio sostenitore** ad **AMC.ONLUS**

data	firma
DICHIARA INOLTRE	

--

data	firma
------	-------

INFORMATIVA ex art. 13 D.Lgs. 196/2003

(non da restituire all'associazione ma da conservare)

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") 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 D.Lgs. 196/03, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità *(indicare le finalità)*:

Realizzazione di un archivio dei soci interno all'Associazione

2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità *(indicare le modalità del trattamento*

(manuale/informatizzato/altro):

Manuale e informatizzato

3. Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati non ha nessuna conseguenza sull'iscrizione ma comporterà una maggiore difficoltà di comunicazione.

4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

5. L'articolo 5 non è applicato in quanto nella domanda di iscrizione non vengono richiesti dati sensibili (per dati sensibili vale a dire dati idonei a rilevare l'origine razziale od etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale)

6. Il titolare del trattamento è: **A.M.C. onlus- (associazione malati cheratocono onlus)** con sede legale in via Isolone 60 Caniparola di Fosdinovo (ms)

7. I responsabili del trattamento sono il presidente (**Giorgio Paci**), e la sig.ra **Cinzia Di Nicola**.

8. - *(non applicato)*

9. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del D.Lgs. 196/03, art.

7, che per sua comodità riproduciamo integralmente:

Art. 7 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale



Associazione Malati di Cheratocono

Associazione Italiana ONLUS per il sostegno dei malati e della ricerca

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE PER I SOCI MINORENNI (da compilarsi in caso di socio avente minore età)

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ cap _____

Citta _____ Prov _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

E-mail _____

Rec. Telefonico _____

Nome _____ cognome _____

Indirizzo _____ cap _____

Citta _____ Prov _____

Cod fiscale _____ E-mail _____

*Il sottoscritto _____ in qualità di genitore
esercitante la patria potestà, con la firma del seguente modulo fa espressamente richiesta al
consiglio direttivo, di accettare come SOCIO della associazione AMC ONLUS, il proprio figlio/a
dichiarando la propria disponibilità a rappresentarlo/a in sede d'assemblea e per quanto previsto
dallo statuto. Lo stesso da inoltre, sia a titolo personale che per conto del figlio minore che qui
rappresenta, l'autorizzazione al trattamento dei dati personali*

Luogo e data _____

Firma del genitore _____

