

Alla Presidente sig.ra Alessandra Pisa
dell'Associazione Italiana Disordini da
Esposizione Fetale ad Alcol e/o Droghe A.I.D.E.F.A.D. - APS/ETS
Via Rosario Angelo Livatino, 16
Cap 31027 Comune Spresiano (TV)

RICHIESTA DI ADESIONE

Il sottoscritto/a _____, residente in via/v.le/p.zza _____

CAP _____ a _____ (____),

Cod. Fiscale _____,

Professione _____, Telefono cellulare _____,

e-mail _____,

Anno di nascita del figlio/figli _____ Paese di Nascita _____ Maschio () Femmina ()

avendo preso visione dello statuto che regola l'Associazione e dei Regolamenti dell'Associazione
nonché dello Statuto e dei Regolamenti di EUFASD Alliance e dell'Informativa sulla Privacy presenti
sul sito www.aidefad.it

- condividendo la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- dichiarando di assumersi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali e cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dagli Statuti e dai Regolamenti sopra citati;
- dichiarando di esonerare l'Associazione da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.
- consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti (salvo il rimborso delle spese anticipate dall'associato in nome e per conto dell'Associazione, preventivamente autorizzate dal Consiglio direttivo o, dove previsto, dal Presidente del Consiglio direttivo o, in caso di sua assenza o impedimento, dal Vice Presidente del Consiglio direttivo);
- consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove;
- consapevole che entro una settimana dal ricevimento della comunicazione dell'avvenuta adesione, anche verbale, sono tenuto a versare la quota annuale di 30 €.

CHIEDE

di aderire all'associazione A.I.D.E.F.A.D. – APS/ETS
Distinti saluti

Luogo _____, Data _____

Firma _____

INFORMATIVA

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU n. 679/2016

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati Personali è l'Associazione Italiana Disordini da Esposizione Fetale ad Alcol e/o Droghe A.I.D.E.F.A.D. – aps, in persona del legale rappresentante *pro-tempore* con sede in via Sile n. 7/1, Cap 31027 Comune Spresiano (TV).

2. Tipologia dei Dati trattati e finalità del trattamento

	Tipologia di dati	Finalità del trattamento
1	Dati anagrafici e di contatto (nome, cognome, residenza, codice fiscale, numero di telefono, indirizzo email)	Adempimenti amministrativi legati alla partecipazione all'Associazione, invio di newsletter
2	Dati particolari (anche di figli minorenni)	Partecipazione alle attività dell'Associazione
3	Immagini (anche di figli minorenni)	Pubblicazione sul sito dell'Associazione, sulla pagina FB dell'Associazione o su materiale di promozione delle attività istituzionali dell'Associazione

I Suoi dati personali e quelli di Suo figlio minorenni - in particolare quelli sulla salute – saranno trattati soltanto nella misura in cui siano indispensabili in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti.

3. Modalità di Trattamento e Comunicazione a terzi

I Dati sopra indicati saranno raccolti, gestiti e custoditi, sia in formato cartaceo che elettronico, dal Titolare del trattamento.

Il Titolare tratterà i dati attraverso i propri incaricati al trattamento, nonché eventuali responsabili ai quali avrà impartito istruzioni e richiesto garanzie per assicurare la sicurezza e la riservatezza di dati.

I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati, ove necessario, nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti o alle finalità di cui al punto 2), a soggetti pubblici o privati, responsabili o autonomi titolari del trattamento di dati, ivi compresi consulenti esterni del Titolare.

4. Base giuridica del trattamento

I Suoi Dati Personali e quelli di Suo figlio minorenni saranno trattati dal Titolare del trattamento esclusivamente se Lei avrà espresso il consenso. Qualora non acconsentisse al trattamento dei Suoi dati di cui all'art. 2.1 il Titolare non potrà accettare la sua adesione all'Associazione. Resta inteso che potrà revocare il consenso in qualsiasi momento e che la revoca non avrà effetto che per l'avvenire, restando lecito ogni trattamento effettuato prima della sua revoca.

5. Periodo di conservazione dei dati

I Dati Personali verranno conservati, nel rispetto della normativa, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati. Il criterio utilizzato per individuare tale periodo tiene conto, oltre che del principio di minimizzazione del trattamento e del rispetto dei termini consentiti dalle leggi applicabili, anche della necessità di garantire una razionale gestione degli archivi e dei termini di prescrizione entro i quali un soggetto esterno potrebbe attivare un'azione nei confronti del Titolare del trattamento. I Suoi Dati Personali e quelli di Suo figlio minorenni verranno in ogni caso cancellati trascorsi 10 anni dalla sua richiesta di annullamento dell'iscrizione all'Associazione.

6. Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati non verranno in ogni caso trasferiti in paesi che si trovano al di fuori dell'Unione Europea.

7. Esercizio dei diritti

In base alla legge applicabile sulla protezione dei dati personali, Lei ha il diritto di:

- Diritto di accesso: è possibile ottenere dal Titolare del trattamento conferma del fatto che i Dati personali vengono elaborati o meno, e, in tal caso, accedere ai Dati personali e tutte le informazioni relative al loro trattamento.
- Diritto di rettifica: potrete richiedere la rettifica di dati personali inesatti e che siano completati i dati incompleti.
- Diritto alla cancellazione e all'oblio: potrete richiedere la cancellazione dei dati dopo avere revocato il consenso, sempre che il Titolare non sia legittimato a proseguire il trattamento in base ad altre ragioni. Se deciderete di revocare il consenso a partecipare alla sperimentazione, nessun nuovo dato verrà raccolto e fornito al medico che effettuerà la sperimentazione.
- Diritto alla portabilità dei dati: è possibile richiedere di ricevere una copia dei Dati Personali forniti al Titolare in un formato comunemente utilizzato e leggibile informaticamente e avere il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare da Voi indicato, senza alcun impedimento da parte del Titolare del trattamento.
- Diritto di opposizione: avete il diritto di opporvi al trattamento dei Dati Personali, a meno che il trattamento non sia necessario per l'esecuzione di un compito svolto per motivi di interesse pubblico.

Potrete esercitare i diritti di cui sopra contattando direttamente il Titolare del trattamento al seguente recapito info@aidefad.it

8. Reclamo

Ogni Stato membro dell'UE ha un'autorità garante per la protezione dei dati. Avete il diritto di sporgere denuncia presso questi organismi in caso di violazione dei diritti di protezione dei dati e le autorità garanti forniranno anche moduli per facilitare la procedura di reclamo. Se la denuncia riguarda un caso di scambio transfrontaliero di dati, vi sarà cooperazione tra le autorità garanti.

Io sottoscritto/a, _____, nella qualità di interessato, letta l'informativa che precede

- ☐ Acconsento
- ☐ Non acconsento

Al trattamento dei miei Dati Personali, anche particolari, per le finalità connesse alla mia iscrizione e partecipazione all'Associazione

- ☐ Acconsento
- ☐ Non acconsento

Al trattamento dei Dati Personali, anche particolari, di mio figlio minorenni per le finalità connesse alla partecipazione del minore alle attività dell'Associazione

- ☐ Acconsento
- ☐ Non acconsento

Al trattamento dei miei Dati Personali per la ricezione di newsletter su tematiche d'interesse dell'Associazione.

- ☐ Acconsento
- ☐ Non acconsento

All'inserimento del mio numero di telefono nella chat informativa di WhatsApp per la ricezione di messaggi inerenti tematiche d'interesse dell'Associazione

- ☐ Acconsento
- ☐ Non acconsento

All'utilizzo della mia immagine e di quella di/dei mio/miei figlio/i minorenni/i per la pubblicazione sul sito dell'Associazione, sulla pagina FB dell'Associazione o su materiale di promozione delle attività istituzionali dell'Associazione).

Luogo e data

Firma dell'interessato
