



MODULO ISCRIZIONE SOCIO A.N.P.E.SP.

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA / /

LUOGO DI RESIDENZA Via C.A.P.
Località Prov.

RECAPITI TEL. E MAIL CELL. FAX.
AB. LAV.
MAIL

N° TESSERA (LASC. VUOTO)

SOCIO TIPO **Quota min. 15€** **Quota min. 30€** **Quota libera**
A) Ordinario B) Sostenitore C) Simpatizzante

MODALITA' DI PAGAMENTO **CONTANTE** **BONIFICO** **C/CP**

- IBAN: IT43 Q031 0451 2100 0000 0820 076 - Banca: Deutsche Bank - Costamasnaga (LC)
- Conto Corrente Postale N°95 00 14 83 ASSOCIAZIONE – A.N.P.E.S.P.

GRADO DI INVALIDITA' % **L.104 ART. 3 COMMA. 3 (STATO DI GRAVITA')**

Compilare e inviare all'atto della prima sottoscrizione al Segretario dell'Associazione, Sig. Gaetano Cocimano – Via Ugo Foscolo, 7 – 59100 Prato (PO), oppure per e-mail all'indirizzo: g_cocimano@yahoo.com;

SI PREGA DI INVIARE ANCHE LA COPIA DEL VERSAMENTO O DEL BONIFICO POSTALE.

Luogo e data _____

Firma del socio
o del il suo rappr.te legale _____

MODULO SULLA PRIVACY

(Informativa associati)

Informativa ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo n° 196 del 2003

Quest'informativa è fornita ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196 del 2003 (di seguito Codice privacy), dettato in materia di "protezione dei dati personali".

Secondo il Codice, l'uso dei suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del Codice privacy, A.N.P.E.SP. (ASSOCIAZIONE NAZIONALE POLIO E SINDROME POSTPOLIO), con sede legale in Vimercate 20059 (MI), in Via Einstein, 4, Titolare del trattamento, Le fornisce quindi le seguenti informazioni:

1. il trattamento ha per finalità:

- l'adempimento degli obblighi derivanti dallo Statuto dell'Associazione, consistenti, tra l'altro nella tutela dei suoi interessi morali ed economici, nell'attività di tesseramento, nella prestazione di servizi d'assistenza e nella formazione professionale;
- assicurare l'esercizio dei diritti dallo Statuto dell'Associazione quali il diritto di voto;
- l'adempimento dei correlati obblighi di legge;
- lo svolgimento d'attività statistica previa armonizzazione degli stessi.

2. il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali;

3. i dati che la riguardano sono di natura comune e sensibile. I dati sensibili attengono al Suo stato di salute;

4. il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario per il perseguimento delle finalità sopra indicate;

5. i Suoi dati non saranno diffusi.

La informiamo, infine, che potrà esercitare, i diritti contemplati dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03, tra cui di ottenere dal titolare o dal Responsabile per la gestione delle istanze degli interessati, la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e di consentirgliene, nel caso, la messa a disposizione. Lei potrà pertanto chiedere d'avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del trattamento, di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento. Si potrà rivolgere direttamente presso la sede del Titolare sopra indicata tramite fax o posta ordinaria o all'indirizzo di posta elettronica segreteria@postpolio.it.

Formula di consenso al trattamento dei dati personali

Il Signor / La Signora

Acquisite le informazioni di cui sopra, ai sensi dell'art. 26 del Codice privacy, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili nei confronti dell'A.N.P.E.SP.

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma _____