



AMMIonLUS
ASSOCIAZIONE MALATI MENIÈRE INSIEME

Casella postale n. 6068 Ufficio Roveri
Via Canova 19/2 – 40138 BOLOGNA

Sede legale Via Stradelli Guelfi, 67/2 – 40138 BOLOGNA

C.F. 91333950375

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

Via

Città Provincia ..(.....).... C.A.P.

Luogo e data di nascita

Tel. Cell.

e-mail

Codice Fiscale

dato atto che il testo dello Statuto è pubblicato sul sito web dell'Associazione ed in ogni caso integralmente visibile al momento dell'iscrizione, condividendo le finalità, lo Statuto ed i regolamenti

chiede

di essere ammesso/a come associato/a all'Associazione "A.M.M.I. Onlus"

Associazione Malati Menière Insieme Onlus

Data

Firma

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(art. 23 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)**

L'AMMI Onlus - Associazione Malati Menière Insieme Onlus, Via Stradelli Guelfi, 67/2 – 40138 BOLOGNA, C.F. 91333950375, in qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, La informa sul loro utilizzo e sui Suoi diritti, dati raccolti e trattati a norma del “Codice in materia di protezione dei dati personali” (D.Lgs. 196/2003) e nel rispetto degli obblighi di sicurezza e di riservatezza, come di seguito indicato.

FINALITA' - I Suoi dati sono richiesti o raccolti e saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali della ns. Associazione e per l'esecuzione dei ns. servizi accessori e di comunicazione, nonché per i relativi adempimenti contabili, Amministrativi e fiscali previsti dalla Legge.

MODALITA' - I Suoi dati saranno trattati con modalità automatizzate e non automatizzate e su supporti cartacei e informatici, da parte di Soggetti da noi esplicitamente incaricati.

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI - Il conferimento dei Suoi dati, nonché il relativo consenso al trattamento, è facoltativo ma necessario per il raggiungimento delle finalità suesposte. Non è strettamente indispensabile, invece, il conferimento di eventuali dati aggiuntivi, che potranno essere forniti per migliorare le attività connesse alle finalità stesse del trattamento in questione.

CONSEGUENZE DEL MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI - Il mancato conferimento dei dati necessari comporta l'impossibilità di perseguire le suindicate finalità, mentre quello relativo a eventuali dati non indispensabili non pregiudicherà in alcun modo tali finalità.

CATEGORIE DI SOGGETTI A CUI I DATI POTRANNO ESSERE COMUNICATI - I Suoi dati saranno o potranno essere resi disponibili o comunicati a Medici o ad altri Operatori Sanitari, Enti o Istituzioni dello Stato che devono occuparsi dello studio, dell'analisi o della cura delle patologie riguardanti l'Interessato stesso e che svolgono attività in outsourcing o in collaborazione con la ns. Associazione, o attività di natura Professionale, Contabile, Legale, Amministrativa, Bancaria, Assicurativa, Informatica, ecc., per ns. conto. Potranno inoltre venire a conoscenza dei Suoi dati gli Organismi o Enti dello Stato nei cui confronti siamo tenuti, per Legge, a farne comunicazione.

AMBITO DI DIFFUSIONE DEI DATI - I Suoi dati non saranno oggetto di diffusione, se non, eventualmente, in maniera anonima attraverso stampati, supporti informatici o mediante il web.

DATI SENSIBILI - La informiamo che, nell'ambito della ns. attività, potremo venire a conoscenza di dati sensibili che riguardano Lei o altri Soggetti a Lei collegati, dati, cioè, idonei a rivelare, soprattutto, lo stato di salute. Tali specifici dati saranno trattati nel rigoroso rispetto delle norme di sicurezza e riservatezza previste dal Codice per la Protezione dei dati personali. Per tali dati è richiesta la manifestazione esplicita e per iscritto del consenso al loro trattamento.

DIRITTI - Lei potrà, in qualunque momento conoscere l'origine e il contenuto dei Suoi dati, di verificarne l'esattezza o di chiederne l'integrazione, la rettifica, l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco. Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Titolare / Responsabile di seguito indicato.

ESTREMI DEL TITOLARE / RESPONSABILE - Il Titolare del trattamento dei dati è la Signora Nadia Gaggioli.

**Privacy – Acquisizione del consenso dell'interessato
(art. 23 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)**

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite nel retro del presente modulo dal titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 – Informativa sul trattamento dei dati personali:

- presta il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per le finalità indicate (**obbligatorio per l'iscrizione**)
Do' il consenso [] Nego il consenso []
- presta il proprio consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per le finalità indicate (**obbligatorio per l'iscrizione**)
Do' il consenso [] Nego il consenso []
- presta il proprio consenso per il ricevimento di comunicazioni riguardanti le attività dell'Associazione (facoltativo)
Do' il consenso [] Nego il consenso []
- presta il proprio consenso per l'utilizzo della propria immagine ripresa in occasione di riunioni, convegni ed altre attività istituzionali dell'associazione (facoltativo)
Do' il consenso [] Nego il consenso []

Data

Firma