



Associazione Ligure Allergici

Scheda di iscrizione

Il/La sottoscritt....

Nome.....Cognome.....

Sesso M Maschio F Femmina Codice Fiscale.....

Luogo di nascita.....

Data di nascita.....Cittadinanza.....

Indirizzo di residenza.....

Comune, PROV(.....), C.A.P.....

Cellulare..... Telefono.....

E-mail.....

Genitore di (in caso di minore associato)

- chiede l'iscrizione all'Associazione Ligure Allergici,
- dichiara di accettare senza riserve lo Statuto dell'Associazione,
- prende atto che l'adesione all'associazione sarà valida fino ad espressa richiesta scritta di cancellazione,
- fornisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 e 14 REG. UE 2016/679

ai fini previsti dal Regolamento Ue n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, La informo che il trattamento dei dati personali da Lei forniti ed acquisiti dall'associazione ALA saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal premesso Regolamento nel rispetto dei diritti ed obblighi conseguenti e che:

a) **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO** - Il trattamento è finalizzato unicamente al perseguimento degli scopi dell'associazione e statutari.

b) **MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** - Il trattamento è realizzato attraverso operazioni, effettuate con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto utilizzo interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. Il trattamento è svolto dal titolare e dagli incaricati espressamente autorizzati dal titolare.

c) **CONFERIMENTO DEI DATI E RIFIUTO** - Il conferimento dei dati personali comuni, sensibili è necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto a) e il rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di adempiere all'attività di cui al punto a)

d) **COMUNICAZIONE DEI DATI** - I dati personali possono venire a conoscenza esclusivamente dagli incaricati del trattamento, e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto a) a collaboratori esterni, altre associazioni od Enti per finalità statistiche o di ricerca e in generale a tutti i soggetti i quali la comunicazione è necessaria per il corretto espletamento delle finalità di cui al punto a) I dati personali non sono soggetti a diffusione

e) **CONSERVAZIONE DEI DATI** - I dati sono conservati per il periodo necessario all'espletamento dell'attività associativa e per il tempo richiesto dalle finalità per le quali sono stati raccolti.

f) **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** - Il titolare del trattamento è l'Associazione ALA sita c/o IRCCS AOU San Martino - IST Largo Rossana Benzi, 10 16132 Genova, C.F. 95085890101

g) **DIRITTI DELL'INTERESSATO** - l'interessato ha diritto:

- all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati

- ad ottenere senza impedimenti dal titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento

- a revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca.

La revoca del consenso produce la cancellazione dall'Associazione

- proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali.

L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo PEC all'indirizzo associazioneligureallergici@pec.it o lettera raccomandata a/r all'indirizzo Associazione Ligure Allergici IRCCS AOU San Martino - IST Largo R. Benzi, 10 16132 Genova

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

Data Firma

ALA – ASSOCIAZIONE LIGURE ALLERGICI

Ospedale Policlinico San Martino - U.O.C. Allergologia - Largo R. Benzi, 10 – 16132 GENOVA

Telefono 348 64 35 495

Codice Fiscale: 95085890101

Sito internet: www.associazioneligureallergici.it E-mail: info@associazioneligureallergici.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a

Cognome..... Nome.....

Essendo stato informato/i:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- della misura modalità con le quali il trattamento avviene
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali del
- diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, h dell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

In fede

Firma.....