

DOMANDA ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ provincia _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____
Professione _____

CHIEDE:

di essere ammesso all'Associazione Volontaria di Pronto Soccorso e Assistenza CROCE GIALLA FALCONARA organizzazione di Volontariato (OdV) in qualità di **Socio** con la qualifica di: Assistente Contribuente

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto contenente dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA:

- di aver compiuto 18 anni per lo svolgimento dei servizi di trasporto sanitario urgente e non urgente (solo per soci assistenti);
- di aver compiuto 16 anni per lo svolgimento di attività associative in qualità di osservatore (solo per soci assistenti);
- di aver preso conoscenza dello statuto e i regolamenti dell'Associazione e del Codice Etico ANPAS ed accettarne integralmente i contenuti.

SI IMPEGNA:

- a rispettare e osservare le norme che regolano le attività dell'Associazione;
- (per i soci Assistenti) si impegna ad effettuare almeno due turni mensili;

- a versare la quota sociale annua di € 10,00, autorizzando codesta Associazione a proporre adeguamenti della quota, quando ritenuti necessari; il versamento avverrà alla consegna della presente domanda e, successivamente, entro il 31 marzo dell'anno successivo;
- a comunicare eventuali variazioni dei dati sopraindicati.

Si allegano:

- ✓ n. 2 fototessera;
- ✓ ricevuta versamento quota sociale;
- ✓ copia di documento di identità in corso di validità;
- ✓ dichiarazione sostitutiva di certificazione firmata;
- ✓ consenso privacy compilato e firmato.

Data _____ Firma leggibile _____

Le domande di iscrizione potranno essere consegnate attraverso uno dei seguenti canali:

- *Inviata al Gruppo Soci con mail soci@crocegialla.it*
 - *Consegnata in Segreteria presso gli uffici di Via Bixio 90, Falconara Marittima*
 - *Consegnata al Centralino dell'Associazione in Via IV Novembre 12, Falconara Marittima*
-

Nel caso di minori

Padre/madre del/della minorenni:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / _____

Data _____ Firma leggibile _____

Allegato copia di documento di identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 –D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente _____ provincia _____
Via _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA:

sotto la propria responsabilità di:

- non aver mai riportato condanne penali, ovvero di
_____.
- non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di
_____.
- essere idoneo alle mansioni specifiche, in assenza di controindicazioni, anche sanitarie, alle attività a cui si è destinati;
- non presentare suscettibilità individuali a rischio movimentazione manuale carichi, biologico, dipendenza da alcool e/o sostanze stupefacenti.
- possedere attitudini e requisiti morali idonei allo svolgimento del servizio;
- aver preso visione e di accettare le condizioni previste dalle attuali coperture assicurative (infortunio e responsabilità civile) stipulate dall'Associazione;
- impegnarsi a utilizzare le divise e le attrezzature fornite dall'Associazione esclusivamente per le finalità associative, nel rispetto delle disposizioni impartite dalla stessa, e a restituirle in caso di interruzione temporanea o permanente del servizio in qualità di socio assistente.

Il sottoscritto è consapevole che il rilascio di eventuali dichiarazioni mendaci possano comportare, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'immediata risoluzione del rapporto di Socio con la Croce Gialla Falconara.

Data _____ Firma leggibile _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 –D.P.R. 445/2000)

Nel caso di minori

.....

Padre/madre del/della minorenni:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / _____

Data _____ Firma leggibile _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Associazione Volontaria di Pronto Soccorso e Assistenza Croce Gialla Falconara (OdV) con sede legale Via IV Novembre 12, 60015 Falconara Marittima (AN) (in seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi (ad esempio, nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento) – in seguito, "dati personali" o anche "dati") da Lei comunicati in occasione della conclusione di contratti per i servizi del Titolare.

2. Finalità del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati:

A) senza il Suo consenso espresso (art. 24 lett. a), b), c) Codice Privacy e art. 6 lett. b), e) GDPR), per le seguenti Finalità di Servizio:

- concludere i contratti per i servizi del Titolare ovvero divenire socio e/o volontari dell'Associazione;
- adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità);
- esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
- ad ogni attività di trattamento necessaria per lo svolgimento dell'incarico conferito;

B) con i Suo consenso espresso:

- Ricezione da parte dell'Associazione di circolari, inviti ad attività associative, comunicazioni a mezzo social network, messaggi, e-mail, sms, WhatsApp.

3. Modalità di trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 Codice Privacy e all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Suoi dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

4. Accesso ai dati

I Suoi dati potranno essere resi accessibili per le finalità di cui all'art. 2.A):

- a dipendenti e collaboratori del Titolare in Italia, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;
- ASUR, Aziende Ospedaliere ed in genere a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli circa la regolarità degli adempimenti dell'Associazione;
- ad ANPAS e agli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscrive convenzioni od accordi, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, per la corretta esecuzione degli obblighi statuari e di legge.
- a società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, istituti di credito, studi professionali, consulenti, etc.) che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

5. Comunicazione dei dati

Senza la necessità di un espresso consenso (ex art. 24 lett. a), b), d) Codice Privacy e art. 6 lett. b) e c) GDPR), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per le finalità di cui all'art. 2.A) a Organismi di vigilanza (quali IVASS), Autorità giudiziarie, a società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

I Suoi dati non saranno diffusi.

6. Trasferimento dati

I dati personali sono conservati su server ubicati nella sede legale e amministrativa, all'interno dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere

Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 2.A) è obbligatorio. In loro assenza, non potremo garantirle i Servizi dell'art. 2.A).

Il conferimento dell'art. 2. B) è facoltativo.

8. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy e agli artt. 15-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

9. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a.r. (o pec) a Associazione Volontaria Croce Gialla Falconara
- una e-mail all'indirizzo info@crocegialla.it

10. Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è l'Associazione Volontaria di Pronto Soccorso e Assistenza Croce Gialla Falconara (OdV) con sede legale Via IV Novembre 12, 60015 Falconara Marittima (AN). L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede del Titolare del trattamento.

CONSENSO

Presta il consenso alla ricezione da parte dell'Associazione di circolari, inviti ad attività associative, comunicazioni a mezzo social network, messaggi, e-mail, sms, WhatsApp

Do il consenso

Nego il consenso

Data _____

Firma per accettazione



NOMINA SOGGETTO AUTORIZZATO GENERICO (SOLO PER SOCI VOLONTARI)

Il sottoscritto **Associazione Volontaria Croce Gialla Falconara** (OdV), Titolare del Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche,

CONSIDERATO CHE

È necessario attuare la migliore qualità conseguibile nel trattamento dei dati personali e ciò è possibile attuando in piena autonomia la gestione dei compiti del proprio ufficio; Risulta necessario configurare la propria struttura secondo criteri di efficienza e efficacia, delegando compiti operativi a personale che possieda abilità e formazione opportune per svolgere le mansioni a esso delegato;

A seguito di apposita attività conoscitiva e valutativa è risultato che _____ offre garanzie sufficienti circa le proprie qualità professionali e personali, in particolare esperienza, capacità e affidabilità nella conoscenza della base normativa (Regolamento UE 2016/679, D.Lgs. 2003/196) e delle prassi in materia di protezione dei dati personali, nonché della capacità di assolvere i compiti con scrupolosità e diligenza

NOMINA

_____, quale **Persona Autorizzata** (art. 4 Regolamento UE 2016/679 e art. 2 quaterdecies D.Lgs. 2003/196) per il trattamento di assistenza sociale sanitaria a favore degli assistiti svolto dal Volontario di seguito insieme alle caratteristiche peculiari quali la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali, le categorie di interessati:

Il trattamento ha per oggetto le attività di coordinamento proprie del servizio sociale, in particolare comprende l'organizzazione del lavoro degli addetti al servizio sociale, la gestione dei rapporti con i soggetti bisognosi di assistenza e le loro famiglie, la promozione e predisposizione dei provvedimenti di carattere sociale diretti a mantenere o migliorare le condizioni di benessere psico-fisico degli utenti.

Finalità del trattamento: Attività di assistenza sociale sanitaria a favore degli assistiti.

Categorie Interessati: Assistiti, familiari degli Assistiti.

Durata del Trattamento: Fino al proseguimento del servizio predisposto.

Dati Trattati: Origini razziali; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Carte sanitarie; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - patologie pregresse; Stato di salute - terapie in corso; Sesso m/f; Stato di salute.

Base Giuridica: Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso - Norma Unione Europea (GDPR 2016/679).

La persona autorizzata si impegna a:

- garantire la massima riservatezza e discrezione circa le caratteristiche generali e i dettagli particolari delle mansioni affidategli e a non divulgare, neanche dopo la cessazione dell'incarico di Persona Autorizzata, alcuna delle informazioni di cui è venuto a conoscenza nell'adempimento dei compiti assegnatigli, sia perché connesso con tali attività che per caso fortuito (art. 28 par. 3 lettera b Regolamento UE 2016/679);
- ove applicabile, rispettare l'obbligo di riservatezza in ottemperanza alle norme deontologiche caratteristiche della professione esercitata secondo le norme vigenti (art. 28 par. 3 lettera b Regolamento UE 2016/679).

Data _____ Firma del Titolare del Trattamento _____

Associazione Volontaria Croce Gialla Falconara (OdV)

Il Presidente
Loris Signoracci

Con la firma in calce a tale documento accetto la nomina a **Persona Autorizzata** per i trattamenti prima riportati insieme alle loro caratteristiche peculiari

Firma della Persona Autorizzata
(Nome e Cognome) _____

Ove applicabile, il presente documento annulla e sostituisce ogni altro documento di nomina a Persona Autorizzata di _____, già esistente e sottoscritto

Firma del Titolare del Trattamento
Associazione Volontaria Croce Gialla Falconara (OdV)

Il Presidente
Loris Signoracci

Firma della **Persona Autorizzata**
(Nome e Cognome) _____