



All'Organo Direttivo
Disabilità & Inclusione al Lavoro e allo Studio
“A.D.I.L.S. - APS”

Viale Gabriele d'Annunzio, 40
34138 TRIESTE

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____

(Prov ____), il _____, residente a _____

(Prov ____), in Via/Piazza _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Cell. _____

indirizzo posta elettronica _____

dichiarando di condividere le finalità che “A.D.I.L.S.- APS” si prefigge e di accettare sin d’ora i contenuti redatti nello Statuto e del Regolamento vigente,

CHIEDO

di potermi iscrivere come Socio Ordinario dell’Associazione Disabilità & Inclusione al Lavoro e allo Studio “A.D.I.L.S. - APS” avente la Sede in TRIESTE, in Viale GABRIELE D’ANNUNZIO n. 40, CAP 34138; e-mail: segreteria@adils-aps.org Codice Fiscale 90163340327.

Reso edotto e chiaramente informato dei miei diritti e che il trattamento dei dati avverrà solo ed esclusivamente in relazione alle attività dell’Associazione, presto completo e informato consenso, coerentemente con le previsioni del combinato disposto dell’art. 13 e segg. del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e degli artt. 13-23 del D.Lgs 196/03, all’utilizzo ed al trattamento dei miei dati personali. Presto altresì assenso alla permanenza negli archivi cartacei e/o informatici dell’Associazione, degli atti contenenti dati personali, anche per un periodo di tempo superiore a quello correlato al mio status di associato, assumendo fin d’ora per rato e valido il loro operato.

In fede

Luogo/data, _____

Firma del richiedente _____

INFORMATIVA PRIVACY
AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, A.D.I.L.S. A.p.s. comunica quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di gestione dei rapporti interni all'Associazione e non potranno veni diversamente utilizzati senza il consenso dell'interessato da fornirsi per iscritto al titolare del trattamento.

2. Modalità del Trattamento

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'inserimento degli stessi all'interno dei sistemi informatici dell'Associazione, senza che gli stessi possano essere attinti da terze parti;

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio per la gestione del rapporto associativo; l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione non consentirà all'Associazione di accettare la domanda di iscrizione;

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione.

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Presidente pro tempore in carica dell'Associazione, sig. Bruno Valentino, res. in Trieste, Viale d'Annunzio n. 40

6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento, compresa la profilazione; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone; h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a mezzo posta elettronica all'indirizzo presidente@adils-aps.org, o all'indirizzo postale della sede legale.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

- 1) esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati
 NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- 2) esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa
 NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- 3) esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede
 NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Luogo, li
