



A.N.M.I.C.
ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI ED INVALIDI CIVILI
Ente Morale - Decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978

SEDE PROVINCIALE DI VENEZIA

DOMANDA DI ADESIONE

| | |
|----------------------------------|--|
| COGNOME E NOME | |
| DATA E LUOGO DI NASCITA | |
| RESIDENZA _____ | |
| Via _____ n° _____ | |
| Tel. _____ | E.MAIL _____ @ _____ |
| Codice Fiscale | |
| NUMERO TESSERA | |
| VERSAMENTO | DIRETTO CONTO C. DELEGA |

| Iscrizione | GRADO DI INVALIDITA' | STATO | TITOLO DI STUDIO | NUCLEO FAMILIARE | SOCIO |
|---|-----------------------------------|-------------------|---|-------------------------------------|---|
| | Superiore 1/3 | Lavoro dipendente | Nessuno | Numero persone Compon.famiglia | Sostenitore |
| Rinnovo | Superiore 2/3 | Lavoro autonomo | Licenza elementare | _____ | Simpatizzante |
| | 100% | Pensionato | Licenza media | | Letta l' informativa "privacy" fornisce il proprio consenso all'utilizzo dei dati per l'invio della rivista TEMPI NUOVI |
| | 100% + I.A. | Disoccupato | Diploma | | |
| | Minore | | Laurea | | |
| | | | | | |
| STATO CIVILE | PERCENTUALE DI INVALIDITA' | SESSO | TIPO DI INVALIDITA' | RICONOSCIMENTO BENEFICI | |
| Celibe/Nubile Coniugato/a | Trascrivere il grado _____ | Maschio | Fisica-protesi | Domanda per invalidità civile | <input type="checkbox"/> do il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso |
| | | Femmina | Fisica-tutore | Domanda L. 104/92 | |
| Vedovo/a Separato/a Divorziato/a | | | Fisica-carrozzina | L:68/99 valutazione abilità residue | |
| | | | Psichica | Inoltro documentaz. INPS | |
| | | | Sensoriale | Pratica legale | |
| | | | Pluriminorato | | |
| VENEZIA - MESTRE, li ____ / ____ / ____ | | | Firma dell'assistito o del suo rappresentante legale _____ | | |

Informativa agli associati ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo per la protezione dei dati personali GDPR (UE/2016/679)

Questa informativa viene fornita ai sensi dell'art. 13 del **GDPR (UE/2016/679)** (di seguito Regolamento), dettato in materia di "protezione dei dati personali".

Secondo il Regolamento, l'uso dei Suoi dati rispetterà i principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, l'ANMIC Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili, con sede legale in Roma, via Maia n. 10, 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 di assistenza e nella formazione professionale;

➤ consentirle l'esercizio dei diritti riconosciuti dallo Statuto dell'Associazione quali il diritto di voto;

➤ l'adempimento dei correlati obblighi di legge;

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 per lei ma necessario per noi, per il perseguimento delle finalità sopra indicate;

5. limitatamente ai dati da Lei conferiti per il tesseramento sussiste una contitolarità del trattamento dei dati tra la sede nazionale e la sede provinciale cui Lei è iscritto;

6. i Suoi dati potranno essere comunicati a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria, quali la ASL, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 7 della legge 295 del 1990, stanti i poteri di accertamento della stessa, nonché ai soggetti da Lei indicati a seconda delle Sue esigenze e compatibilmente con le finalità associative (es. INPS, società di autotrasporti con le quali sussistono specifiche convenzioni, soggetti muniti di specifica delega ecc.)

7. il Presidente della sede provinciale e gli incaricati che operano nel medesimo ufficio potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate;

8. i dati non saranno diffusi;

9. i Suoi dati saranno conservati per un arco temporale non superiore a dieci anni dalla sottoscrizione della presente informativa

10. ha il diritto di

➤ accedere in ogni tempo ai suoi dati e ottenere comunicazioni sulle finalità del trattamento;

➤ integrare, rettificare e modificare i suoi dati;

➤ opporsi al trattamento dei suoi dati e chiederne la cancellazione totale e l'oblio;

➤ potrà chiedere la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

➤ revocare in ogni tempo il consenso con le stesse modalità con le quali lo ha fornito;

➤ chiedere la portabilità dei dati, cioè, che vengano trasferiti ad un altro operatore dello stesso settore;

➤ rivolgersi all'Autorità Garante per segnalare eventuali violazioni e ricorrere in difesa dei suoi diritti;

La informiamo e ribadiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dall'art. 14 del Regolamento, tra cui quello di ottenere dal Titolare o dal Responsabile per la gestione dell'istanza degli interessati, la conferma della esistenza o meno dei propri dati personali e di consentirgliene, nel caso, la messa a disposizione.

Si potrà rivolgere direttamente presso la sede del Titolare sopra indicata tramite fax o posta ordinaria o all'indirizzo di posta elettronica anmic@anmic.it. I medesimi diritti di accesso potranno essere esercitati nei confronti della sede provinciale cui lei è iscritto tramite posta o fax all'indirizzo tel 041.5315295. La Sede Provinciale, difatti, opera come titolare del trattamento dei Suoi dati secondo le modalità, finalità ed ambito di comunicazione interna ed esterna sopra indicata.

Formula di consenso al trattamento dei dati personali

Il Sig./La Signora _____ lette e capite con chiarezza le informazioni di cui sopra, ai sensi dell'Art. 7 del Regolamento UE/2016/679, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati anagrafici e sensibili nei confronti di A.N.M.I.C Sede Nazionale e A.N.M.I.C. sede provinciale di Venezia.

! Do il consenso al trattamento dei miei dati come da informativa appena letta

! Nego il consenso

VENEZIA - MESTRE, li ____/____/____

Firma _____