



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI ED INVALIDI CIVILI
Ente Morale - Decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978

SEDE PROVINCIALE DI BELLUNO

PUNTO INFORMATIVO CLIENTE ANMIC-INPS

CF. 80006260253- C/C Bancario -IBAN: IT39Y022008119100000163320557

C7C Postale – IBAN: IT25L0760111900000011769320

via Feltre 20 - 32100 – BELLUNO tel. 0437944439

E mail: anmicbl@virgilio.it

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
Rinnovo	Superiore 2/3	Lavoro autonomo	Licenza elementare		Simpatizzante
	100%	Pensionato	Licenza media		
	100% + I.A.	Disoccupato	Diploma		
	Minore		Laurea		
STATO CIVILE	PERCENTUALE DI	SESSO	TIPO DI INVALIDITA'	RICONOSCIMENTO BENEFICI	Letta l'informa- tiva "privacy" fornisce il pro- prio consenso all'utilizzo dei dati per l'invio della rivista TEMPI NUOVI <input checked="" type="checkbox"/> do il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso
Celibe/Nubile	Trascrivere il grado _____	Maschio	Fisica-protesi	Domanda per invalidità civile	
Coniugato/a					
Vedovo/a		Femmina	Fisica-tutore	Domanda L. 104/92	
Separato/a			Fisica- carrozzina	L:68/99 valutazione abilità residue	
			Psichica	Inoltro documentaz. INPS	
			Sensoriale	Pratica legale	
Divorziato/a			Pluriminorato		

BELLUNO 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 **0437944439** La Sede Provinciale, difatti, opera come titolare del trattamento dei Suoi dati secondo le modalità, finalità ed ambito di comunicazione interna ed esterna sopra ~~indicate~~ 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 BELLUNO.

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

Nego il consenso

Luogo e data BELLUNO, li _____

Firma _____