

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO**  
**ed informativa sulla Privacy D.Lgs 196/2003 e GDPR UE 2016/679**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Genitore o familiare maggiorenne)**

**\*Dati obbligatori**

Nome*:	Cognome*:
Codice Fiscale*:	
Luogo di nascita*:	Data di nascita*:
Residente in Via*:	Città*:
CAP*:	Provincia*:
Telefono*:	Cellulare*:
email*:	
Professione padre*:	Professione madre*:

*In caso di variazione degli indirizzi di contatto (residenza/email/telefono) si prega di comunicarlo tempestivamente.*

**IN QUANTO GENITORE / TUTORE DEL MINORE**

Nome*:	Cognome*:
Codice Fiscale*:	
Luogo di nascita*:	Data di nascita*:
Residente in Via*:	Città*:
CAP*:	Provincia*:
Telefono/Cellulare:	email:
Data di esordio Diabete*:	Medico diabetologo di riferimento*:
Centro Diabetologico di riferimento*:	

- Visto lo Statuto;
- Preso atto delle finalità non lucrative dell'associazione nonché dei diritti e dei doveri degli aderenti;
- Avuto conoscenza della indivisibilità del fondo comune nonché del divieto della rivalutazione della quota associativa;

**CHIEDE**

- Che mio/a figlio/a (o minore tutelato) sia ammesso/a a fare parte dell'Associazione in qualità di Socio/a
- Che anche il genitore sia ammesso a fare parte dell'Associazione in qualità di Socio

☐ SI

☐ NO

**DICHIARA ED ACCETTA**

- Dichiaro fin d'ora di osservare lo Statuto, i regolamenti e le delibere degli organi sociali. Resta inteso che tale consenso è condizionato al rispetto delle vigenti normative.
- Accetto che il mancato pagamento della quota associativa entro i termini stabiliti dal regolamento comporta l'immediata sospensione da ogni diritto e da ogni attività della vita associativa di AGD Como ed in caso di recidiva, come da Statuto, l'esclusione dall'Associazione.

Firma \* .....

\*\* In caso di iscrizione inviata per email indicare il numero di un Documento di riconoscimento.

Carta d'identità N:

Rilasciata dal Comune di:

**SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

In ottemperanza agli adempimenti richiesti dal D.Lgs 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 per la protezione dei dati personali le comunichiamo le modalità di raccolta ed utilizzo dei dati di AGD Como.

**1. Finalità della raccolta dati.** I dati personali, **generali e, dove richiesti “particolari”**, sono raccolti ed inseriti nel nostro sistema informatico e vengono trattati da personale autorizzato. Il loro trattamento è legittimo e verrà fatto in modo trasparente e responsabile

**2. Obbligatorietà e trattamenti previsti.** Il conferimento dei suoi dati personali è **obbligatorio**. Una sua eventuale rinuncia al conferimento dei dati renderebbe impossibile la gestione delle procedure organizzative, amministrative e fiscali del servizio da lei richiesto.

**3. Soggetti a cui verranno comunicati i dati.** I suoi dati **personali non saranno da noi diffusi**; potranno essere comunicati ad eventuali enti pubblici, come strutture sanitarie, solo qualora vi siano degli obblighi di Legge.

**4. Periodo di conservazione, diffusione extra-UE.** I suoi dati verranno conservati per il periodo richiesto per l'erogazione del servizio, in ogni caso **non superiore a 10 anni**. I suoi dati **non verranno diffusi in paesi extra-Unione Europea**.

**5. Altri trattamenti connessi alla finalità principale:** i suoi dati potranno essere utilizzati da **AGD Como -ODV** esclusivamente **per informarla sui nostri servizi ed iniziative sociali**.

**Diritti della persona che conferisce i dati.** Nella gestione dei suoi dati personali si terrà conto dei suoi diritti (articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679), e cioè il **diritto all'accesso**, alla **rettifica** ed alla **cancellazione** (diritto all'oblio), alla **limitazione del trattamento**, all'**opposizione** al trattamento, il **diritto di proporre un reclamo al Garante Privacy**. Le richieste di applicazione dei suoi diritti vanno indirizzate al titolare del trattamento, utilizzando i recapiti sotto-riportati.

**Titolare del trattamento dati e suoi recapiti.** Titolare del trattamento dei dati è **AGD Como - ODV**

Via Anzani 37/B - 22100 – Como (CO) email: [info@agdcomo.it](mailto:info@agdcomo.it).

-

**Consenso:** Il sottoscritto (Cognome e nome)\* \_\_\_\_\_

Esprimo il consenso ☐ Nego il consenso ☐ (firma)\* \_\_\_\_\_

=====

**La quota associativa annuale è di Euro 10,00 da versare esclusivamente solo dopo la ricezione della conferma dell'approvazione del Consiglio Direttivo.**

Luogo\* ..... Data\* ..... Firma \* .....

**L'accettazione della domanda, come da disposizione di Legge, è subordinata dall'approvazione del Consiglio Direttivo.**

*Compilare in tutte le sue parti ed inviare via email (\*\*) all'indirizzo [segreteria@agdcomo.it](mailto:segreteria@agdcomo.it) oppure via fax al numero: 031 540064*

**Esito dell'Iscrizione: (Spazio riservato ad uso AGD Como)**

Data Riunione del Consiglio Direttivo	Esito dell'iscrizione:		Dati di Registrazione
Como, ____/____/____	[ ] Iscrizione Approvata	[ ] Iscrizione Respinta	Registrato sul Libro Soci al numero: Socio minorenni N° Socio maggiorenne N°

NOTE: