



"Non si vede bene che con il cuore ...l'essenziale e' invisibile agli occhi"

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett.le Consiglio Direttivo
I FOLLETTI
VIA DELLE TERME 12
CAP 43037 Comune LESIGNANO DE' BAGNI (PR)

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/La sottoscritt _____
nata a _____ il _____
Residente a : _____
Via/Corso/Piazza _____ n° _____
Comune _____
CAP _____
Provincia _____
Tel _____
Cell _____
E-mail _____

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione "I Folletti" condividendone le finalità istituzionali. Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo.

Individuo come sistema di comunicazione

- Lettera semplice indirizzata alla mia residenza/domicilio
 e- mail all'indirizzo sopra indicato

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003

Gentile sig./sig.ra

ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 (di seguito T.U.), ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), norma che disciplina la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, trattamento che dovrà essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti, in relazione ai dati personali di cui questa associazione entrerà in possesso, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.

Il trattamento è finalizzato unicamente per la realizzazione delle finalità istituzionali promosse dall'associazione stessa nei limiti delle disposizioni statutarie previste e in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.

a. Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 4 comma 1 lett. a) T.U.: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distribuzione dei dati.

b. Le operazioni possono essere svolte con o senza il supporto di strumenti elettronici o comunque automatizzati.

c. Il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI.

Il conferimento di dati personali è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DI DATI.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI.

I dati personali saranno a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 a collaboratori esterni e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione si riveli necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

6. DIFFUSIONE DEI DATI.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO.

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO.

L'art. 7 T.U. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO.

Titolare del trattamento è "I FOLLETTI" con sede in LESIGNANO DE' BAGNI

OFFERTA DI COLLABORAZIONE IN QUALITÀ DI VOLONTARIO - SCHEDA INFORMATIVA

Io sottoscritto, dopo lettura e accettazione di tutto quanto previsto dallo statuto della Associazione “I Folletti”, chiedo di offrire la mia opera di volontario in seno alla stessa e, per favorire una corretta organizzazione, fornisco le sotto riportate informazioni.

ANAGRAFICA

Nome	Cognome
Data di nascita	Cell.
Tel. casa	email
Indirizzo	

ATTIVITÀ ED ESPERIENZE/ LOGISTICA

Professione/i	
Ex professione/i	
Uso computer/ software	
Possiede un computer	
Hobby	
Arte	
Abilità manuali	
Interessi di tipo culturale	
Patente SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dispone di auto ¹ SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PREFERENZE: NUMERARE IN ORDINE DECRESCENTE

👉 relazioni umane (...)	👉 animazione culturale-artistica (...)
👉 lavori di segreteria (...)	👉 educatore (...)
👉 lavori manuali (...)	👉 promozione (...)
👉 lavori di assistenza personale (...)	👉 altro (indicare) (...)

INDISPONIBILITÀ

☹	☹
---	---

STATO DI SALUTE, PARTICOLARI ESIGENZE DI NATURA SANITARIA O SEGNALAZIONI IN MERITO

--

DISPONIBILITÀ: PERIODI, GIORNI, ORE

Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Giorno	Mattina dalle-alle	Pom. dalle-alle	Disponibilità particolari	Indisponibilità particolari ²
Lun				
Mar				
Merc				
Giov				
Ven				
Sab				
Dom				

LUOGO, DATA E FIRMA _____

Il presente questionario è a uso esclusivo interno alla Associazione I Folletti e limitatamente ai soli scopi istituzionali. L'Associazione I Folletti si impegna a custodire e a non divulgare le informazioni qui riportate.

¹ Per eventuali spostamenti nei comuni limitrofi per servizio, o se chiede di essere trasportato, o se rifiuta di spostarsi.

² Si tratta di eccezioni, periodi, circostanze, ecc., nelle quali la possibilità di dare servizio è ampliata o limitata.