



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

SEDE PROVINCIALE DI _____

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 Letta l'informatica "privacy" fornisce il proprio consenso all'utilizzo dei dati per l'invio della rivista TEMPI NUOVI	
	100%	Pensionato	Licenza media			
	100% + I.A.	Disoccupato	Diploma			
	Minore		Laurea			
STATO CIVILE	PERCENTUALE DI INVALIDITA'	SESSO	TIPO DI INVALIDITA'	RICONOSCIMENTO BENEFICI		
Celibe/Nubile	Trascrivere il grado _____	Maschio	Fisica-protesi	Domanda per invalidità civile	<input type="checkbox"/> do il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso	
Coniugato/a		Femmina	Fisica-tutore	Domanda L. 104/92		
Vedovo/a				Fisica-carrozzina	L:68/99 valutazione abilità residue	
Separato/a				Psichica	Inoltro documentaz. INPS	
Divorziato/a				Sensoriale	Pratica legale	
				Pluriminorato		
Firma dell'assistito o del suo rappresentante legale						

_____ li ____ / ____ / _____						

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

➤ 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. Lei potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento. 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 _____/_____. 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 _____.

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

Nego il consenso

Luogo e data _____

Firma _____