**RICHIESTA DI ADESIONE A PERCORSI APS**

**ed informazioni ex art. 13 Regolamento UE/679/2016 (GDPR)**

Titolare del trattamento è l’Associazione di Promozione Sociale denominata “Percorsi”,

CF 90049940373, con sede in via San Pietro, 34,

Castel San Pietro Terme (BO).

Email: associazionepercorsi2015@gmail.com.

L’associazione si è dotata di un Responsabile per la protezione dei dati personali, designando il

Dr. Luca Morini: tel. 320.9580507

Email: lucamorini.dpo@gmail.com

I suoi dati verranno trattati:

1. per gli scopi di cui allo Statuto dell’Associazione come fornire i richiesti servizi di prestazione d’opera intellettuale quali, a titolo esemplificativo non esaustivo, sostegno, prevenzione, educazione e consulenza psicologica, logopedica, fisica e generale. La base giuridica di liceità è rinvenibile nel disposto di cui al’art. 6, p.1, lett. a, ovvero nel suo obbligatorio consenso;
2. per contabilizzare versamenti, contributi o per altri scopi collegati alla gestione contabile ed agli adempimenti ed ad obblighi legali posti a carico del Titolare. La base giuridica di liceità è rinvenibile nel disposto di cui al’art. 6, p.1, lett. c essendo il trattamento necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
3. per eventuali comunicazioni informative sulla base del suo facoltativo consenso e qualora non fornito solo occasionalmente ed eccezionalmente sulla base del legittimo interesse del Titolare;

I dati raccolti saranno registrati, organizzati e conservati tramite archivi cartacei debitamente protetti e ad uso interno regolamentato con idonee misure di sicurezza e garanzia; L’uso di strumenti telematici costituisce rara eccezione. L’eventuale uso di strumenti telematici, in ogni caso, avviene tramite strumenti dotati di idonee misure di protezione e sicurezza.

Per la conservazione dei dati ci avvaliamo di partner in grado di fornire assoluta protezione.

I suoi dati personali non saranno diffusi ma potranno essere comunicati e trattati da Responsabili esterni del trattamento, professionisti e collaboratori dell’Associazione (psicologi, logopedisti, giuristi, commercialisti, responsabili informatici, ecc.), ovvero da Autorità pubbliche, Enti ecclesiastici, selezionati e designati dal Titolare previa verifica del rispetto del GDPR e delle norme del D.Lgs. 196/2003, nei limiti e per le finalità sopra indicate nonché per adempimenti di obblighi di legge;

I suoi dati personali saranno conservati una volta scaduta e non rinnovata la sua iscrizione, non oltre il periodo necessario ad assolvere agli obblighi di legge gravanti sulle associazioni.

Lei ha diritto, quando ne ricorrono i presupposti, alla portabilità, di accesso, rettifica, cancellazione od alla limitazione del trattamento; potrà inoltre opporsi al trattamento e revocare in ogni momento il consenso. Potrà infine proporre reclamo all'Autorità Garante. Potrà esercitare i suoi diritti via email.

Il\La sottoscritto\a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_/\_\_/\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione[[1]](#endnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

impegnandosi successivamente a comunicare eventuali variazioni dei dati al Titolare, preso atto delle informazioni che precedono, letto ed approvato lo statuto dell’Associazione, chiede di essere ammesso come socio ordinario dell’Associazione PERCORSI APS e di ricevere la ricevuta del contributo per la quota associativa annuale versato in € 10,00.

TESSERA SOCIO 2023 N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per versamenti sul c/c di Percorsi APS :

IBAN: IT47O0503423900000000002270

Causale: versamento quota associativa anno \_\_\_\_\_

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sottoscrive di seguito per acconsentire al trattamento sub 1) - fornire i richiesti servizi (consenso obbligatorio per fornirle il servizio)

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sottoscrive per acconsentire al trattamento sub 3) - comunicazioni informative (consenso facoltativo rispetto al servizio principale da lei richiesto)

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Consiglio Direttivo approva la richiesta di adesione a Socio ordinario in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

1. *per adesioni di enti, società o altre associazioni specificarne denominazione, CF o P.IVA e nome rappresentate* [↑](#endnote-ref-2)