



Domanda di iscrizione



*La vita è come uno specchio,
ti sorride se la guardi sorridendo..*

- 1) Stampare questo file
- 2) Leggere attentamente
- 3) Compilare in OGNI sua parte, facendo attenzione ad apporre le firme in forma leggibile
- 4) Ricordo che se non si esegue il versamento si è solamente simpatizzanti e non si acquisiscono i diritti/doveri propri dei soci. Diventa socia la persona il cui nominativo compare su questa domanda e deve coincidere con il nome di chi esegue il bollettino postale o nella causale del bonifico
- 5) Ove possibile, allegare anche copia della documentazione della diagnosi molecolare o quant'altro riterrete opportuno (opzionale)
- 6) Mettere tutto in una busta e spedire all'indirizzo che leggete sul retro della domanda.
- 7) Nel caso il soggetto affetto sia un minore, è consigliabile che si iscriva almeno uno dei genitori e NON il minore stesso.

N.B. Se, per un soggetto affetto, più di un familiare e/o amico vuole iscriversi, sono tenuti a compilare il modulo tutti, singolarmente almeno per la parte anagrafica. Quella riguardante i dati della persona affetta è sufficiente in una sola domanda.

Data e luogo: _____

All'Associazione
AIBWS ONLUS
Piazza Turati, 3
21029 Vergiate (VA)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ (____) c.f. _____,
residente a _____ (____) c.a.p. _____,
via _____ nr. _____, Tel. _____,
cellulare _____, indirizzo mail _____ con la
presente

CHIEDO

di essere iscritto/a all'Associazione Italiana Sindrome di Beckwith-Wiedemann (AIBWS Ody),
Organizzazione di Volontariato, come associato, dichiarando di possederne i requisiti ai sensi
dell'art. 6 dello Statuto Associativo.

Dichiaro di conoscere lo Statuto e le regole stabilite dall'Associazione per le proprie attività e di
accettarne i contenuti.

- mi impegno ad informare l'associazione di ogni variazione di quanto sopra riportato, nel
termine di 30 giorni dal cambiamento stesso.
- **Dichiaro altresì che chi altri esercita la patria potestà/tutela è informato ed acconsente
alla mia iscrizione presso codesta Associazione.**

Firma leggibile



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

	<p>Il Titolare del trattamento è l'Associazione Italiana Sindrome di Beckwith-Wiedemann Odv, con sede in Piazza Turati, 3 -21029 Vergiate (VA) C.F.: 95012920013, Iscritta al Registro Regionale del Volontariato della Lombardia al protocollo 3105 del 19/03/2012. Per contattare il Titolare, scrivere all'indirizzo e-mail info@aibws.org e/o chiamare al numero di telefono 345/3121850 e al numero di fax: 0331948516.</p>
	<p>Il Titolare del trattamento ha nominato un Responsabile della protezione dei dati, individuato in SIGES S.r.l., via G. Ferrari 21, 21047 Saronno (VA), contattabile all'indirizzo e-mail dpo1@sigesgroup.it.</p>
	<p>Il Titolare del trattamento utilizza i dati comunicati al momento dell'iscrizione all'Associazione o comunicati successivamente per le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none">- perseguimento degli scopi dell'Associazione;- gestione e conservazione dei moduli di iscrizione;- contatti tra associati, Associazione e medici (anche attraverso strumenti on-line);- promozione delle attività dell'Associazione, anche attraverso pubblicazioni cartacee e on-line. <p>I dati dei membri dell'associazione sono trattati dall'Associazione in base al consenso dell'interessato, prestato con la domanda di iscrizione e la liberatoria all'utilizzo della propria immagine (cfr. art. 6, comma 1, lettera a). Il consenso è revocabile in ogni momento, senza che la revoca pregiudichi il trattamento effettuato precedentemente alla revoca. In caso di iscritto minore d'età, il consenso è prestato dai genitori e l'iscrizione è valida sino al compimento della maggiore età dell'iscritto, salvo revoca dei genitori.</p> <p>Il trattamento è effettuato inoltre nell'ambito delle sue legittime attività (cfr. art. 9, comma 2, lettera d).</p> <p>Il trattamento è effettuato dall'Associazione, per mezzo dei soggetti preposti o di soggetti esterni, appositamente istruiti dal Titolare.</p> <p>Ove possibile in conformità allo scopo della comunicazione/diffusione, i dati verranno trattati in forma anonima e aggregata (es: comunicazione di dati per finalità di ricerca scientifica).</p> <p>I dati personali degli associati possono essere comunicati a soggetti terzi solo ed esclusivamente nell'ambito delle attività dell'Associazione o in adempimento di obblighi di legge o su richiesta dello stesso interessato. I dati dell'iscritto potranno essere diffusi solo ed esclusivamente per ragioni attinenti allo scopo statutario dell'Associazione e comunque previo consenso dell'iscritto.</p> <p>I dati saranno conservati per tutto il periodo di iscrizione all'Associazione e, successivamente per un periodo di 10 anni al solo fine di mantenere traccia delle attività svolte dall'Associazione.</p>
	<p>DIRITTI DELL'INTERESSATO: Oltre alla possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria o di proporre reclamo all'Autorità Garante, in ogni momento, sussistendone i presupposti, l'utente potrà esercitare i Diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento 679/2016 (sotto riportati in forma sintetica), contattando il Titolare del Trattamento o il Responsabile della Protezione dei Dati ai dati di contatto sopra indicati.</p> <ul style="list-style-type: none">• Diritto di accesso (art. 15 GDPR). Diritto dell'Interessato ad ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati;• Diritto di rettifica (art. 16 GDPR). Diritto dell'interessato ad ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano, senza ingiustificato ritardo. Se i dati forniti sono incompleti, possono essere integrati dall'Interessato tramite una dichiarazione integrativa;• Diritto alla cancellazione (art. 17 GDPR). L'Interessato ha diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo. In questo caso sul Titolare graverà il conseguente obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo tali dati;• Diritto alla limitazione di trattamento (art. 18 GDPR). Diritto dell'Interessato di ottenere una limitazione del trattamento in talune ipotesi: l'interessato contesta l'esattezza dei dati personali; il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati, chiedendone invece la limitazione; i dati personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in una sede giudiziaria; l'interessato si è opposto al trattamento, in attesa della verifica della prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;• Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR). L'Interessato ha diritto di ricevere i dati personali che lo riguardano forniti al Titolare e ha il diritto di trasmettere tali dati ad altro titolare di trattamento senza impedimenti da parte del Titolare nei casi in cui: a) il trattamento si basi sul consenso ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera a), o dell'art. 9, paragrafo 2, lettera a), o su un contratto ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera b); il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati;• Diritto all'opposizione (art. 21 GDPR). Diritto dell'Interessato di opporsi al trattamento dei suoi dati personali.

Presa visione dell'informativa

Con la presente il sottoscritto,

Cognome:..... Nome:.....

in qualità di Interessato/Tutore/Curatore/Prossimo congiunto/Familiare (indicare il grado)

di Nome..... Cognome.....

di Nome..... Cognome.....

di Nome..... Cognome.....

di Nome..... Cognome.....

dichiara

di aver ricevuto informazioni comprensibili ed esaurienti sul trattamento dei dati personali e di aver letto e compreso l'informativa resa per iscritto e

di prestare di non prestare

il consenso al trattamento dei dati personali propri e dei propri figli/tutelati/congiunti nell'elenco di cui sopra

Data _____

Firma _____

Acquisizione del consenso dell'interessato per l'utilizzo delle immagini

Con la presente il/la sottoscritto/a _____,

DICHIARA

Per la propria persona ed i tutelati elencati sopra di

PRESTARE IL CONSENSO

NEGARE IL CONSENSO

ad Aibws Odv avente sede in Piazza Turati, 3 – 21029 Vergiate (VA) – Tel 345 3121850, alla ripresa e all'utilizzo di immagini sia fotografiche che video, audio o multimediali proprie, di altri famigliari o dei propri tutelati sopra indicati.

Le immagini, di cui gli autori o i soggetti ritratti cedono ogni diritto di autore e di utilizzazione all'Aibws Odv, potranno essere utilizzate dall'Aibws per la realizzazione di materiale promozionale e divulgativo dell'Associazione stessa e della propria attività o per le altre finalità statutarie dell'Associazione o ad esse connesse, compresa la loro pubblicazione e diffusione con qualsiasi mezzo, anche ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, per cui si preveda qui di seguito la possibilità di esprimere esplicito consenso.

I soggetti tutelati interessati rinunciano fin d'ora a qualsiasi pretesa al riguardo di dette immagini o della loro utilizzazione, anche relativamente ad eventuali prestazioni future, e cedono in via definitiva e gratuita e nell'ampiezza massima consentita dalla legge, all'Aibws onlus i diritti di sfruttamento economico sulle proprie immagini, anche in data successiva a quella delle prossime iniziative. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita. La presente autorizzazione avrà validità per tutte le iniziative presenti e future, fino a espressa revoca.

Nel caso di sottoscrizione di uno solo di più tutori: il sottoscritto dichiara che chi altri esercita la patria potestà/tutela è informato ed acconsente a quanto qui indicato relativamente al proprio tutelato interessato.

Data _____

Firma leggibile _____

DATI PERSONALI DELLA PERSONA AFFETTA

Cognome e nome del padre: _____

Cognome e nome della madre: _____

Via: _____ n: _____ cap: _____

Città: _____ Prov.: _____

Numero di telefono : _____ E-mail: _____

Nome del bimbo/a: _____

Luogo e data di nascita: _____

Esito diagnosi **molecolare** e struttura che l'ha eseguita:

Nato/a da fecondazione naturale o artificiale (se sì, che tipo):

Sintomi e caratteristiche:

Protocollo seguito:

Cognome e specializzazione del dottore che ha eseguito la diagnosi **clinica**:

Cognome e specializzazione dei dottori che seguono il bimbo:

Strutture in cui viene seguito il bambino:

Interventi:

Cure:

Difficoltà particolari:

In possesso dell'invalidità e della L. 104:

sì

no

Note:

Altri figli:

Nome:

Data di nascita:

affetto da patologie: sì no

(se sì) quali:

Struttura di riferimento:

Medico di riferimento:

Nome:

Data di nascita:

affetto da patologie: sì no

(se sì) quali:

Struttura di riferimento:

Medico di riferimento:

Se ci sono altri figli, allegare semplice foglio con i dati.





*La vita è come uno specchio,
ti sorride se la guardi sorridendo..*

**www.aibws.org | info@aibws.org |
www.facebook.com/AIBWS**

**Sede Legale: Piazza Turati, 3 | 21029 Vergiate - VA | tel. 345 3121850 | fax 0331 948516
Registro Regionale del Volontariato della Regione Lombardia
al protocollo n. 3105 del 19/03/2012**