



## MODULO ISCRIZIONE SOCI

**Tesseramento:** Modulo d'iscrizione all'associazione We Care in qualità di socio.

Il sottoscritto

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ indirizzo residenza: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

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

Paziente  Familiare  Sostenitore

Disponibile a fare volontariato, indicare eventuale area di interesse \_\_\_\_\_

### CHIEDE

a questo Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione "We Care odv" in qualità di:

Socio Ordinario

Socio Sostenitore

**Quota 2024 assolta con convenzione "CSI ANSALDO FINCANTIERI"**

**Tessera iscrizione a CSI ANSALDO FINCANTIERI N° \_\_\_\_\_**

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto (<https://www.associazionewecare.org>) e di approvarlo in ogni sua parte, di condividere i principi e le finalità dell'Associazione e si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.

Si impegna a versare la quota annuale minima per l'anno in corso di

### **Persone fisiche**

Socio ordinario 10 €

Socio sostenitore 50 €

### **Persone giuridiche(\*)**

Standard 100 €<sup>(\*\*)</sup>

Sponsor 200 €<sup>(\*\*\*)</sup>

Dipendente/soci aziende 5 €

(\*) E' prevista la possibilità di destinare e vincolare le quote a specifici progetti. Quota comprensiva dell'iscrizione di 2<sup>(\*\*)</sup> / 5<sup>(\*\*\*)</sup> soci

mediante il pagamento con contanti o bonifico, al ricevimento della comunicazione di conferma relativa alla presente richiesta che sarà vagliata dal Consiglio Direttivo.

A tal fine dichiara di esonerare l'Associazione "We Care" da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Firma \_\_\_\_\_

Genova \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla, in qualità di Titolari del trattamento, che il Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), di immediata applicazione anche in Italia, in attesa dell'emanazione del Decreto previsto dalla Legge Comunitaria n. 163/2017 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., pertanto, Le fornisco le seguenti informazioni:

1. Il titolare del trattamento è l'Associazione We Care con sede in Via Malta 2, 16100 Genova, contattabile all'indirizzo email [info@associazionewecare.org](mailto:info@associazionewecare.org). e il responsabile del trattamento è Rossana Chieri, Presidente dell'Associazione, contattabile all'indirizzo email [info@associazionewecare.org](mailto:info@associazionewecare.org).

2. I dati conferiti saranno trattati nel rispetto del GDPR garantendo la riservatezza e la protezione dei dati raccolti. Il conferimento dei dati è necessario per l'instaurazione o il mantenimento del rapporto associativo e il raggiungimento delle finalità dell'associazione e i dati saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale mediante elaborazione con criteri prefissati; in particolare si informa:

\* che i dati personali raccolti con la domanda di adesione all'Associazione We Care verranno trattati per esclusive finalità associative e che l'acquisizione dei dati personali è presupposto per l'instaurazione e mantenimento del contratto associativo e lo svolgimento dei rapporti cui la acquisizione è finalizzata;

\* che il trattamento sarà svolto manualmente e anche mediante strumenti elettronici, e previa adozione delle misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio e che sarà svolto dal Responsabile del Trattamento e dai soggetti da lui incaricati secondo apposita autorizzazione e i dati raccolti saranno conservati per la durata del rapporto associativo.

\* L'associato ha il diritto di ottenere senza ritardo la conferma dell'esistenza dei dati personali che lo riguardano, la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi e della loro origine ed ha il diritto di accesso ai dati, di chiederne rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento, di opporsi al trattamento, di revocare il consenso al trattamento, di fare reclami al Garante della Privacy.

Per presa visione e accettazione: Il Socio (firma e data) \_\_\_\_\_

- Acconsento a ricevere informazioni su attività promozionali a fine associativo
- Non acconsento a ricevere informazioni su attività promozionali a fine associativo

Il Socio \_\_\_\_\_