

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA BADIA A RIPOLI

Via Chiantigiana, 26 – 50126 Firenze

Tel.: 05565367 – Fax: 0556536855

info@misericordiadibadia.it www.misericordiadibadia.it

Cod. Fisc. 80040670483

P.I. 01763450481

N. Reg. P.G. Regione Toscana 23

Minorenne

Tessera AD Stracciafoglio N° _____

Per gli Attivi corredare la domanda:

- di certificato medico di idoneità al servizio
- di certificato penale in carta libera
- liberatoria dei genitori

Domanda di iscrizione: Attivo Aderente

Cognome _____

Nome _____

Nato il _____ luogo di nascita _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Città - Indirizzo _____ N° _____

Recapito telefonico 1) _____ 2) _____

E-mail _____

Indicare se già iscritto ad altre associazioni _____

Indicare se in possesso di attestati di soccorso _____

Quota sociale da rinnovare annualmente

Data

Firma

Firma

(del genitore se minore)

Fratelli/Sorelle presentatori: _____

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 "General Data Protection Regulation" allegato al presente modulo.

Articolo 16 dello Statuto Misericordia di Badia a Ripoli.

Per l'iscrizione alla Confraternita occorre presentare domanda al Magistrato. Il Magistrato accetta o respinge la domanda e dà comunicazione della sua decisione al postulante senza essere ritenuto a motivarla.

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA BADIA A RIPOLI

Via Chiantigiana, 26 – 50126 Firenze

Tel.: 05565367 – Fax: 0556536855

info@misericordiadibadia.it www.misericordiadibadia.it

Cod. Fisc. 80040670483

P.I. 01763450481

N. Reg. P.G. Regione Toscana 23

INFORMATIVA E CONSENSO ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679

“General Data Protection Regulation”

Caro/a Fratello/Sorella, ti informiamo che per poter essere accolto in questa Confraternita di Misericordia dobbiamo obbligatoriamente trattare i tuoi dati personali. La presente informativa ha lo scopo di renderti partecipe al processo di trattamento dei tuoi dati e di fornirti tutte le indicazioni previste per la tutela degli stessi. Raccoglieremo e tratteremo i tuoi dati per i seguenti scopi:

- 1) Adempimenti legislativi in materia di disponibilità e conservazione dei dati derivanti da attività sanitaria (cartelle sanitarie, referti, e simili) anche destinati ad accertare, in caso di servizio attivo, che lo stato di salute sia tale da permettere lo svolgimento dei servizi, nello spirito di tutela dell'incolumità del soccorritore. Per questo scopo i tuoi dati saranno trattati e conservati per 5 anni come previsto dalla L.R.T 51/2009 e reg. 79/R/2016. Al termine del periodo di conservazione saranno cancellati.
- 2) Adempimenti amministrativo – contabili connessi alla gestione delle attività istituzionali (fatture e simili). Per questo scopo i tuoi dati saranno trattati e conservati per 10 anni come previsto dall'art. 2220 del C.C. Al termine del periodo di conservazione saranno cancellati.
- 3) Adempimenti legali sia per accertare la non sussistenza di impedimenti giudiziari allo svolgimento dell'attività nello spirito della tutela della sicurezza dei cittadini nonché per lo svolgimento di servizi sostitutivi di pena.
- 4) Allo scopo di poterti far pervenire tutte le comunicazioni, pubblicazioni (sia cartacee che digitali, a mezzo posta, telefono, fax, email o altro sistema di trasmissione ritenuto idoneo dalla Confraternita) che ti terranno al corrente delle attività e servizi di questa Confraternita
- 5) Allo scopo di poterti contattare (attraverso sistemi cartacei, digitali, a mezzo posta, telefono, fax, email o altro sistema di trasmissione ritenuto idoneo dalla Confraternita) allo scopo di acquisire la tua disponibilità, senza obblighi o costrizioni, ad effettuare servizi che dovessero essere richiesti a questa Confraternita ottimizzando al richiesta in dipendenza, qualora se ne ravvedesse la necessità, di eventuali preferenze o preparazioni professionali.

Hai la possibilità di rifiutarti di fornire i dati personali. In caso di rifiuto l'attuale normativa non consente di essere accolto in questa Confraternita di Misericordia. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del segreto professionale, d'ufficio e della riservatezza, a mezzo di strumenti manuali su supporti cartacei, informatici e di TVCC e saranno custoditi in modo da garantire la sicurezza degli stessi. I suoi dati saranno trattati dalla Misericordia di Badia a Ripoli per gli scopi sopra descritti, dal ns. Studio Commercialista Pianorsi per la parte amministrativa, il quale garantisce lo stesso livello di protezione e tutela dei suoi dati. Inoltre, potranno essere trasmessi anche alla Struttura di Sanità Pubblica, di Autorità Giudiziaria, società assicurative. Non è previsto il trasferimento dei suoi dati in paesi esteri.

I tuoi diritti:

- di conoscere l'esistenza e la conferma o meno del trattamenti di dati che la riguardano
- di chiedere copia, anche su supporto informatico, di tutti i dati che sono presenti negli applicativi gestionali dell'Istituto
- di ottenere la cancellazione dei dati, sempre che non esistano obblighi di conservazione
- di ottenere la rettifica o l'aggiornamento dei dati
- di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che la riguardano
- di proporre reclamo all'autorità giudiziaria (Garante Privacy)
- di aggiungere modifiche compatibili con gli obblighi di legge all'informativa

Eventuali modifiche all'informativa da parte dell'Interessato compatibili con gli obblighi di legge:

Il Titolare del trattamento è: il Governatore Gabriella Sabatini, tel. 05565367, info@misericordiadibadia.it; Responsabile Protezione dei dati anche detto DPO (Data Protection Officer) è il Sig. Leonardo Passeri, tel. 05565367, leonardo.passeri@misericordiadibadia.it

Il sottoscritto _____ C.F. _____, dopo aver letto l'informativa sopra esposta, acconsente al trattamento dei dati per gli scopi e modalità contenuti nella stessa a partire dalla data odierna e fino a mia eventuale revoca.

Data.....

Firma.....

In caso di soggetti minorenni

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ Doc.Ident. _____ Nr. _____, dopo aver letto l'informativa sopra esposta, acconsente al trattamento dei dati del figlio/a per gli scopi e modalità contenuti nella stessa a partire dalla data odierna e fino a eventuale revoca.

Data.....

Firma.....

A cura della Segreteria:

Minorenne

Data ricezione domanda: _____

Data consegna

Certificato medico di idoneità fisica _____

Certificato penale in carta libera _____

Liberatoria genitore per minore _____

=====
Data Colloquio: _____ Effettuato da: _____

Note: _____

Attività interessate da svolgere all'interno della Misericordia:

VESTIZIONE: _____