



Foto tessera

Il Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ IL _____

Abitante a _____

Indirizzo _____ n° _____

recapiti telefonici _____

codice fiscale _____ gruppo sanguigno _____

titolo di studio _____

professione _____

patente categoria _____ N° _____ scadenza _____

CHIEDE

- **DI POTER ENTRARE A FAR PARTE DEI VOLONTARI IN QUALITA' DI FRATELLO – SORELLA NOVIZIO/A, IMPEGNANDOSI A**
- tenere un atteggiamento consono ai principi morali, caritativi ed assistenziali dell'Istituzione;
- rispettare i turni e gli impegni concordati con la direzione e la comunità dei volontari.
- Presentare il certificato di idoneità psico-fisica rilasciato dal proprio medico curante (od altro medico abilitato).

DICHIARA

- di condividere lo statuto dell'Associazione e rispettare i regolamenti interni.
- di prestare la propria opera di volontario gratuitamente ed in conformità a quanto previsto dalle leggi di riferimento attuali e future.

in fede ()*

Pistoia li,.....

Allegare copia del documento di identità e del certificato medico di idoneità; (*) nel caso di minorenni è necessaria la firma del presente modulo da parte di un genitore o di chi ne fa le veci, Con la suddetta firma il genitore/sottoscrittore autorizza il minore ad effettuare il volontariato presso l'associazione (in questo caso allegare anche la copia di un documento d'identità del genitore)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI A FAVORE DELLA VENERABILE ARCICONFRATERNITA DELLA MISERICORDIA DI PISTOIA

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n.679/2016 (in seguito, "GDPR"), e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà sia i dati personali che i dati dello stato di salute, riportati sul certificato medico di idoneità sanitaria. **Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa sul retro della presente domanda.**

firma leggibile

Pistoia, li _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti: Copia documento di identità; Copia patente di guida; 2 foto tessera; copia certificato medico idoneità; eventuale dichiarazione di assenso da parte dei genitori o da chi esercita la patria potestà nel caso di minorenni

VENERABILE ARCICONFRATERNITA della MISERICORDIA di PISTOIA

Egregio Signore/Signora,

la Venerabile Arciconfraternita della Misericordia di Pistoia, con sede legale in Via del Can Bianco n.35 – 51100 Pistoia, Cod.Fisc. 00106890478 (in seguito “Titolare”), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi dell’art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, “Codice Privacy”) e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n.679/2016 (in seguito, “GDPR”) che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

a) **le saranno richiesti i seguenti dati:** nome – cognome – indirizzo – codice fiscale – data e luogo di nascita, telefono, e-mail e professione. Le saranno altresì richiesti dati personali “sensibili”, idonei a rivelare la sua appartenenza o meno alla religione Cattolica-Cristiana, dati relativi allo stato di salute (riportati sul certificato medico di idoneità sanitaria ed eventuali futuri aggiornamenti e/o revisioni).

b) **Il trattamento dei dati** (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione ecc.) avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato oltre che con strumenti manuali anche attraverso strumenti automatizzati (sia informatici che telematici) atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. I dati da Lei forniti saranno trattati per gli scopi istituzionali, in particolare saranno utilizzati per gli adempimenti richiesti dalle normative statutarie e legislative che disciplinano la nostra organizzazione. Potranno formare oggetto di comunicazioni riguardanti l’attività dell’associazione e dei soggetti convenzionati appartenenti al gruppo Misericordia, per organizzare riunioni periodiche, informazioni tramite e-mail, newsletter, stampa periodica.

c) **Tempi di conservazione dei dati e altre informazioni,** I dati saranno conservati per i tempi definiti dalla normativa di riferimento, che di seguito si specificano ai sensi dell’art. 13, comma 2, lettera (a) del Regolamento: i tempi previsti dallo Statuto e dai regolamenti dell’Associazione e della Confederazione; Dieci anni nel caso di documenti e relativi dati di natura civilistica, contabile e fiscale come previsti dalle leggi in vigore. Con riferimento invece ai dati personali oggetto di trattamento per gli scopi statuari, informazione sociale ed altre finalità di comunicazione, gli stessi saranno conservati nel rispetto del principio di proporzionalità e comunque fino a che non siano state perseguite le finalità del trattamento o fino a che – se precedentemente – non intervenga la revoca del consenso specifico da parte dell’interessato.

d) **Comunicazione dei dati:** i suoi dati anagrafici, potranno essere comunicati alla Confederazione Nazionale e Federazione Regionale delle Misericordie, agli altri organismi e soggetti economici che la Misericordia ha costituito o intenderà costituire con gli scopi e nelle forme previste dallo statuto. Agli enti, società e associazioni che collaborano con la medesima per la erogazione dei servizi a favore degli iscritti. Salvo quanto previsto nel comma precedente, il trattamento dei dati da Lei forniti potrà essere effettuato solo dai soggetti ai quali, la facoltà di accedervi, sia riconosciuta da disposizioni di Legge, ovvero da soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali. Non è previsto il trasferimento dei suoi dati in paesi esteri.

e) **Diritti dell’interessato:** in ogni momento potrà esercitare il suo diritto nei confronti del titolare del trattamento, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l’esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine; di chiedere copia, anche su supporto informatico, di tutti i dati che sono presenti negli applicativi gestionali; 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

f) **Diritto alla portabilità dei dati:** L’interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti. Nell’esercitare i propri diritti relativamente alla portabilità dei dati, l’interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da un titolare del trattamento all’altro, se tecnicamente fattibile.

g) **Il Titolare del trattamento** è: Venerabile Arciconfraternita Misericordia di Pistoia, con sede legale in Via del Can Bianco n.35 – 51100 Pistoia, Cod.Fisc. 00106890478, il **responsabile del trattamento** è il Legale Rappresentante. (presidente pro-tempore) ed il personale da questi delegato.

Sito web della Associazione: www.misericordia.pistoia.it – e-mail: segreteria@misericordia.pistoia.it

Responsabile Protezione dei dati (DPO) è il Sig. Pizza Michele, e-mail: privacy@misericordia.pistoia.it

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti: Copia documento di identità; Copia patente di guida; 2 foto tessera; copia certificato medico idoneità; eventuale dichiarazione di assenso da parte dei genitori o da chi esercita la patria potestà nel caso di minorenni

VENERABILE ARCICONFRATERNITA della MISERICORDIA di PISTOIA

Spett.le Ven. Arc. Misericordia di Pistoia
Via del Can Bianco n.35 – 51100 Pistoia

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (Prov. _____),

residente / domiciliato a _____ (_____)

in Via/Piazza _____

stato civile _____

in qualità di genitore, o di esercente la potestà genitoriale acconsente che il/la proprio/a figlio/a:

nato/a il _____ a _____ (Prov. _____),

- possa iscriversi, quale volontario/a, presso la vostra Associazione per l'attività Istituzionale prevista in ambito socio sanitario, assistenziale, solidaristico, o di prevenzione, monitoraggio e salvaguardia ambientale in base a quanto previsto dalla "legge sul volontariato" nr. 266/1991 e s.m.

D I C H I A R A N D O C H E I L / L A M I N O R E

1) È disponibile a prestare servizio gratuito, a titolo di volontario;

2) È disponibile a frequentare i corsi di formazione, addestramento ed aggiornamento per i volontari;

3) È a conoscenza che la divisa ed altro materiale di equipaggiamento che verranno consegnati, quale dotazione personale, rimane di proprietà dell'Associazione e dovrà essere integralmente restituito a questa ultima in caso di dimissioni;

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n.679/2016 "GDPR), ai fini del presente procedimento.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 38 – 1° e 3° comma - D.P.R. 445/2000 e non necessita di autentica

DATA: _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

ALLEGA:

- fotocopia fronte/retro di un documento di identità del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale;

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti: Copia documento di identità; Copia patente di guida; 2 foto tessera; copia certificato medico idoneità; eventuale dichiarazione di assenso da parte dei genitori o da chi esercita la patria potestà nel caso di minorenni