



RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE PXE ITALIA Odv

(da inviare per posta a PXE Italia Odv - Via della Ferriera, 17 - 40133 BOLOGNA)

Il/La sottoscritt... (indicare Nome e Cognome)
residente a (CAP.....). Via
n., CF.....
email..... Numero di telefono

CHIEDE

di far parte dell'Associazione PXE Italia Odv istituita nel 1998 allo scopo di:

- *ricercare* e mettere in contatto tutti i pazienti con PXE e le loro famiglie affinché possano trovare un punto di riferimento
- *promuovere* in campo sociale, politico, medico e scientifico tutte le iniziative di sensibilizzazione relative al PXE
- *sensibilizzare* i pazienti PXE ed i loro famigliari a collaborare alla ricerca scientifica
- *raccogliere* fondi al fine di promuovere la ricerca scientifica
- *organizzare* una rete di esperti consulenti formata da medici, ricercatori ed operatori sanitari interessati alle problematiche del PXE e disposti ad aiutare i malati.

DICHIARA

di rispettare gli obiettivi e le finalità dell'Associazione, di accettarne lo Statuto e il Regolamento nonché le delibere adottate dagli organi dell'Associazione.

INFORMATIVA E CONSENSO

a) Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è PXE Italia Odv, C.F. 91157050377, con sede legale in Via della Ferriera 17, 40133 Bologna, di seguito il "Titolare". I suoi dati di contatto sono i seguenti: pxeitalia@libero.it.

b) Finalità e base giuridica del trattamento cui sono destinati i dati e obbligo o facoltà del conferimento

I suoi dati potranno essere trattati per le seguenti finalità:

- 1. Gestione dell'associazione** - Per registrare e gestire gli associati, nonché adempiere agli obblighi previsti dalle leggi vigenti nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni, tra cui rientra la tenuta della contabilità sia a fini civilistici che fiscali (base giuridica: Obbligo di legge e esecuzione del contratto).
- 2. Perseguimento delle finalità statutarie** – per svolgere tutte le attività di sostegno e sociali previste dallo statuto, rispondere e soddisfare le richieste pervenute, nonché per creare un network di specialisti e medici di riferimento (Base giuridica: esecuzione del contratto o dei servizi o esecuzione di misure precontrattuali e/o legittimo interesse di favorire il sostegno ai richiedenti).
- 3. Raccolta fondi e promozione dell'Associazione** – per svolgere attività promozionale e di raccolta fondi non sollecitata attraverso strumenti di comunicazione cartacea ed elettronica, quali e-mail, volantini, sito web, app, SMS, etc. (Base giuridica: Consenso)

Il conferimento dei suoi dati per le finalità di cui ai punti 1 e 2 di cui sopra è facoltativo, **tuttavia il mancato conferimento comporta l'impossibilità di concludere il contratto o di fornirle i servizi da lei richiesti.**

Per la finalità di cui al punto 3 il mancato conferimento non pregiudica la conclusione del contratto o l'erogazione dei servizi da lei richiesti, ma comporta l'impossibilità di inviarle comunicazioni dell'Associazione.

c) Dati di natura particolare

I suoi dati personali appartenenti a categorie particolari di cui all'art 9 del GDPR (quali ad esempio dati relativi alla salute, etc.), saranno trattati in forza ed in conformità alla vigente Autorizzazione al trattamento dei dati sensibili da parte degli organismi di tipo associativo e delle fondazioni rilasciata dal Garante della protezione dei dati.

d) Periodo di conservazione dei dati

I dati relativi alle finalità di cui ai punti b. 1) e 2) saranno conservati per il periodo necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti, salvo l'ulteriore tempo di conservazione previsto da norme di legge. I dati raccolti per le finalità di cui al punto 3 saranno conservati fino alla revoca del consenso.

Trascorso tale periodo i dati saranno distrutti o resi anonimi.

e) Destinatarî dei dati personali. Soggetti che possono venire a conoscenza.

Allo scopo di consentire la realizzazione delle finalità più sopra indicate, i dati potranno essere resi conoscibili ai seguenti soggetti:

1. ai nostri collaboratori e membri del consiglio Direttivo che risultano autorizzati a trattarli in qualità di Incaricati del trattamento;
2. ai soggetti la cui attività è necessaria per l'esecuzione dei contratti da lei richiesti (medici, malati, associati)
3. a soggetti terzi a cui la nostra organizzazione eventualmente esternalizza talune attività e che risultano autorizzati a trattarli in qualità di Responsabili del trattamento secondo quanto previsto dall'art 28 del GDPR;
4. alle Pubbliche Amministrazioni, alle autorità di sicurezza, ispettive e, più in generale, ai soggetti ai quali la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da specifiche disposizioni di legge o da un provvedimento emesso da una autorità a ciò legittimata dalla legge;

f) I suoi diritti

Il GDPR le riconosce i seguenti diritti in relazione ai suoi dati personali che potrà esercitare nei limiti e in conformità a quanto previsto dalla normativa:

1. Diritto di accesso ai suoi dati personali (art. 15); Diritto di rettifica (art. 16); Diritto di cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17); Diritto di limitazione di trattamento (art. 18); Diritto alla portabilità dei dati (art. 20); Diritto di opposizione (art. 21); Diritto di opporsi a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato (art. 22); Il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il consenso rilasciato, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca (art 7.3).

Potrà ottenere ciò inviando una richiesta scritta indirizzata al Titolare del trattamento all'indirizzo postale o tramite e-mail, come indicato nel precedente punto A. Inoltre, avrà il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante della protezione dei dati (www.garanteprivacy.it) qualora ritenga che il trattamento dei suoi dati sia contrario alla normativa in vigore (art 77) o agire in sede giudiziale (art 79)

g) Richiesta del vostro Consenso

In funzione di quanto sopra, le saremmo grati se vorrà esprimere il suo consenso per autorizzare o negare i trattamenti che permettono di realizzare le finalità che lo richiedono, barrando l'apposita casella predisposta nella dichiarazione riportata in calce che la preghiamo di ritornarci compilata e sottoscritta.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

A seguito dell'Informativa ricevuta, vogliate trovare qui di seguito la risposta in merito alla richiesta di Consenso.

do il consenso

nego il consenso

Luogo e data..... Firma.....