***Spett.le Consiglio Direttivo dell’Associazione***

**AIASS ONLUS**

**DOMANDA DI ADESIONE**

**Il/la sottoscritto/a**

nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**\_\_\_/** a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_paese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cittadinanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**residente in:** Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Compilare solo in caso di iscrizione di associazione o persona giuridica***

**in qualità di:** Presidente ☐ Rappresentante Legale ☐ Altro ☐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avendo preso visione dello STATUTO chiede di poter aderire all’Associazione **AIASS ONLUS** in qualità di socio:

☐ **Volontario** quota annuale **€. 30,00** (comprensiva di assicurazione infortuni e RC )

☐ **Ordinario (associazione o persona giuridica)** quota annuale: **€. 100,00+ €.100,00** per ogni aderente AdS che intende avvalersi della copertura assicurativa Infortuni, RCterzi + RC amministratore di sostegno, malattia, tutela legale (\*). Allegare alla domanda di iscrizione copia del decreto di nomina di ogni ADS e dati anagrafici o elenco dei soggetti da assicurare.

☐ **Amministratore di Sostegno singolo** quota annuale **€. 100,00** comprensiva di assicurazione Infortuni, RCterzi + RC amministratore di sostegno, malattia, tutela legale. (\*)

☐ **Sostenitore** quota minima annuale **€. 50,00**

A tale scopo dichiara di condividere gli obiettivi espressi nello STATUTO dell’Associazione **AIASS ONLUS** e di voler contribuire alla sua realizzazione.

S’impegna all’osservanza delle norme statutarie e delle disposizioni del Consiglio Direttivo.

Prende atto che l’adesione è subordinata all’accettazione da parte del Consiglio Direttivo, come previsto dallo STATUTO (*art. 9 comma 3).*

Dichiara che verserà la quota associativa annuale indicata e stabilita dell’Associazione pari a €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. mediante bonifico bancario su conto IBAN: **IT 35 R 08356 64780 000000048819** intestato ad AIASS ONLUS.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) **In caso di rimborso da parte di enti pubblici dei costi assicurativi sostenuti per l’attività svolta come AdS, il relativo importo sarà restituito o compensato nell’iscrizione dell’anno successivo .**

***Richiesta di consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.L. 196 del 30 giugno 2003.***

*I sottoscritto autorizza l’Associazione* **AIASS ONLUS** *all’utilizzo dei propri dati personali e quelli riportati sul presente modulo, esclusivamente per fini propri istituzionali ai sensi del D.L. 196/03.*

*data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Parte riservata all’Associazione* AIASS ONLUS*:***

***Delibera di ammissione.***

*Il Consiglio Direttivo nella seduta del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, esaminata la domanda, delibera l’ammissione del socio e incarica la Segretaria di iscriverlo nel registro Soci.*

***Il Presidente***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ATTENZIONE: Il presente modulo, se correttamente compilato, consentirà all’Associazione* AIASS ONLUS *di migliorare i servizi offerti disponendo di informazioni utili all’attivazione di programmi mirati per singole aree di intervento. Le informazioni raccolte saranno elaborate in FORMA ANONIMA e saranno utilizzate esclusivamente per fini istituzionali.***

**Comunicazioni ai fini statistici e organizzativi riguardanti la figura di Amministratore di Sostegno.**

(in caso di più amministrati compilare più moduli)

**Persona amministrata**: Iniziali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data nomina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*allegare fotocopia del decreto di nomina*)

Rapporto di parentela con l’amministrato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Volontario ☐ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(barrare con “X” )***

***La persona amministrata normalmente :***

☐ vive in famiglia ☐ vive da sola ****☐ vive in una struttura protetta **** ☐****altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Inserimento in strutture pubbliche o private (solo se ricoverato attualmente)***:

****☐ Casa di riposo ☐RSA ☐Centri diurni/residenziali ****☐Comunità☐Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Tipologia della mancanza di autonomia*** ☐ **momentanea**☐ **permanente**

****☐ anziano non autosuff. ****☐disabilità fisica/sensoriale ****☐disabilità psichica/intellettiva ****

☐Altro **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Informativa sulla Privacy**

Dichiarazione d’impegno dell’Associazione AIASS Onlus per la tutela della privacy. L'Associazione AIASS Onlus si impegna a trattare i dati personali inviati a mezzo postale o via telematica o consegnati, in ottemperanza del Decreto Legge n. 196 del 30/06/2003, ex Legge 675 del 31/12/1996, per la tutela della privacy ("Codice in materia di protezione dei dati personali").  
  
**Titolare del trattamento.**

Titolare del trattamento dei dati personali è la "Associazione Italiana Amministratori di sostegno solidali Onlus ", Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale, in breve denominata "AIASS ONLUS “, con sede legale in Viale Martelli 51. - 33170 – Pordenone.

cod. fiscale 91091390939 tel. 335.8231103, mail-pec: aiassonlus@pec.csvfvg.it  
  
**Responsabile del trattamento.**   
Responsabile del trattamento è il Sig. Sergio Silvestre   
  
**Finalità del trattamento.**  
I dati personali inviati all’AIASS ONLUS saranno da questa utilizzati esclusivamente per finalità degli scopi statutari e per l'invio di comunicazioni, nonché, IN FORMA RIGOROSAMENTE ANONIMA, per finalità statistiche, o progetti già avviati o in corso di attuazione o progetti futuri.   
  
**Modalità del trattamento.**  
I dati personali inviati all’Associazione AIASS ONLUS saranno trattati con modalità sia automatizzate che non automatizzate e con tutti gli accorgimenti in grado di garantire l’assoluta riservatezza e sicurezza dei dati.   
I dati personali inviati o consegnati all’Associazione AIASS ONLUS non saranno in alcun modo ceduti a terzi, se non **DIETRO ESPLICITA AUTORIZZAZIONE E/O RICHIESTA** da parte degli interessati, ad eccezione di Cavarretta Assicurazioni Srl, Borgo XX Marzo, 18/d – 43121 Parma, per i fini assicurativi riguardanti le attività di amministratore di sostegno.

L’Associazione protegge i tuoi dati personali da accesso, uso o divulgazione non autorizzata, e mantiene i dati personali che fornisci su server o in cartaceo in ambiente controllato e sicuro, protetto con serratura da accesso, uso o divulgazione non autorizzata.

L’Associazione AIASS ONLUS aggiornerà questa normativa sulla privacy per rispecchiare la normativa in merito e ti incoraggia a rivedere periodicamente questa normativa per essere informato/a su come l’Associazione protegge i tuoi dati.   
  
**Diritti dell’interessato.**  
Ai sensi dell'art. 7 del D.L. 196/03, l'interessato cui si riferiscono i dati personali ha il diritto in qualsiasi momento di verificare l'esistenza di tali dati presso l’Associazione, di verificarne l'origine, il contenuto e la correttezza, di chiederne l'integrazione, l'aggiornamento o la cancellazione, scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo sopra riportato.

L’Associazione raccoglie le informazioni (***tramite la tua sottoscrizione e il tuo consenso***) che identificano la tua persona, quali il tuo indirizzo **e.mail**, indirizzo di casa e numero telefonico e cellulare. L’Associazione t’informa di leggere attentamente le normative sulla privacy dei siti web ai quali ti colleghi tramite link dall’Associazione affinché tu possa capire come quei siti web raccolgono, usano e condividono le tue informazioni. L’Associazione non è responsabile per le normative sulla privacy o altri contenuti su siti web esterni all’ Associazione stessa.

**Ricevuta informativa.**

Ricevuta informativa sull’utilizzo dei miei dati personali, ai sensi dell’13 del D. lg 30.06.2005 n. 196, consento il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi.

**MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

***Con la presente, a ogni effetto di legge e di regolamento, e in particolare ai sensi del D. Lgs 30.06.2003 n. 196, il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa dovuta, di cui la presente manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali costituisce parte integrante, e***

**** ***Presta il proprio consenso*** ☐**** ***Nega il proprio consenso*** ☐

***al trattamento dei dati personali per le finalità degli scopi statutari e per la comunicazione degli stessi.***

Luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. ***Di aver ricevuto copia della presente informativa;***
2. ***Di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall’art. 7 D. Lgs n. 196/2003 elencati nell’informativa di cui sopra.***

***Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***