



## Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati personali e sensibili

Luogo.....Data.....

Cognome.....Nome.....

L'interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà sia i dati "personal"i che i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. D, nonché art. 26 del D. Lgs. 196/2003, vale a dire "idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivedere in stato di salute e la vita sessuale",

**- presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali necessari al perseguimento dei fini indicati nella suddetta informativa ed in particolare** per il promuovere le iniziative dell'AIC Umbria e per adempiere agli obblighi statutari, di legge e di regolamento o normative comunitarie?

Presto il consenso                       Nego il consenso

**-presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nella suddetta informativa ed in particolare** all'AIC Nazionale (per l'invio della rivista Celiachia Notizie. Portuario degli Alimenti ed altro materiale informativo) ?

Presto il consenso                       Nego il consenso

### Treatmento di dati sensibili

**-presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari al perseguimento dei fini indicati nella suddetta informativa ed in particolare** per perseguire gli scopi sociali previsti dallo statuto ?

Presto il consenso                       Nego il consenso

**N.B.** - Si informa il gentile socio che la eventuale firma apposta in forma digitale sul presente modello rappresenta manifesta volontà di concessione della autorizzazione alla gestione da parte della Associazione dei propri dati personali e sensibili e che il rilascio della stessa avrà valore probatorio avverso i terzi.

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_ ( se minore, firma del padre o di chi fa le veci. )

Vi invitiamo a compilare e spedire a breve giro di posta il presente modulo opportunamente COMPILATO a nome del Socio alla nostra Segreteria: – Associazione Italiana Celiachia Regione Umbria – Via Giacomo Puccini n. 63 - 060135 Ponte Felcino – PERUGIA oppure a mezzo di posta elettronica



Il/La Sottoscritto/a **CHIEDE** di essere iscritto/a alla Associazione Italiana Celiachia Umbria

E fornisce i seguenti dati:

**INSERIRE I DATI DEL SOCIO**

COGNOME  NOME

COGNOME DA CONIUGATA

VIA / STRADA/PIAZZA/CORSO  N°

C.A.P.  CITTA'

COMUNE di  PROVINCIA di

TELEFONO fisso  CELLULARE

**E-MAIL**

ALTRO RECAPITO

NATO/A nel COMUNE di  IL

PROFESSIONE

DATI DEL GENITORE  
( se socio minore od in caso di  tutore)

EVENTUALE ALTRA PERSONA DI RIFERIMENTO

**RISERVATO AL SOCIO AFFETTO DI PATOLOGIA**

CELIACHIA  O DERMATITE ERPETIFORME

DATA DELLA DIAGNOSI  PRESSO

AFFETTO/A - DA ALTRE PATOLOGIE E O ALLERGIE SÌ  NO

**DATI UTILI**

PROFESSIONE DEI MEMBRI DELLA FAMIGLIA

(\*) SOCIO ORDINARIO (\*) SOCIO SOSTENITORE (\*) SOCIO SIMPATIZANTE

(\*) *Barrare la casella che interessa:*

*SOCIO ORDINARIO = socio celiaco con quota minima annua;*

*SOCIO SOSTENITORE = socio celiaco o non celiaco con quota annua superiore al minimo fissato.*

*SOCIO SIMPATIZZANTE = socio non celiaco con quota minima annua;*

**(E' indispensabile compilare tutti gli spazi compreso quello dell' indirizzo di posta elettronica)**