

**MODULO ISCRIZIONE SOCI**  
**(mod 3.2023)**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Provincia : \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ indirizzo residenza \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_ Tel. Cell \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Paziente      Familiare

Volontario/a disponibile a collaborare nelle aree (indicare preferenze):

presenza in Day Hospital;  sviluppo progetti assistenza;  organizzazione eventi;  amministrazione;  
 presenza ai mercatini;  varie

**CHIEDE**

a questa Associazione di essere ammesso quale socio/a della stessa in qualità di:

Socio (quota annuale minima 10.00 euro)

Socio Sostenitore (quota annuale minima 50.00 euro)

versando la somma di € \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**ovvero** impegnandosi a versarla tramite bonifico all' **IBAN IT71 N030 6909 6061 0000 0165 966**

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto ( <https://www.associazionewecare.org>) di approvarlo in ogni sua parte, di condividere i principi e le finalità dell'Associazione e di impegnarsi a rispettare le disposizioni statutarie e le delibere degli organi sociali costituiti.

Dichiara inoltre di esonerare l'Associazione "We Care" da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potessero derivare al/la sottoscritto/a dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Firma \_\_\_\_\_

Genova \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ricevuta dalla Segreteria il giorno \_\_\_\_\_

Approvata dal Consiglio Direttivo nella seduta del \_\_\_\_\_



Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa, in qualità di Titolari del trattamento, che i suoi dati personali saranno trattati come previsto dal Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e dal D.lgs. 30.06.2003, n. 196 come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101. Secondo la normativa indicata, i suoi dati saranno trattati seguendo principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R. le forniamo le seguenti informazioni:

1. Il titolare del trattamento è l'Associazione We Care con sede in Via Malta 2, 16121 Genova, contattabile all'indirizzo email [info@associazionewecare.org](mailto:info@associazionewecare.org). e responsabile del trattamento è Rossana Chieri, Presidente dell'Associazione, contattabile al medesimo indirizzo;

2. I dati saranno trattati garantendo la riservatezza e la protezione degli stessi e utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale mediante elaborazione con criteri prefissati; in particolare:

\* i dati personali raccolti con la domanda di adesione verranno trattati per esclusive finalità associative e la loro acquisizione è presupposto per l'instaurazione e mantenimento del contratto associativo;

\* il trattamento sarà svolto manualmente e mediante strumenti elettronici previa adozione delle misure tecniche e organizzative garantendo un livello di sicurezza adeguato ai rischi; sarà svolto dal Responsabile del Trattamento e dai soggetti da lui incaricati e i dati raccolti saranno conservati per la durata del rapporto associativo.

\* l'associato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza dei dati personali che lo riguardano, la comunicazione dei medesimi, di chiederne rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento, di opporsi al trattamento, di revocare il consenso al trattamento, di fare reclami al Garante della Privacy.

Per presa visione e accettazione: (firma e data) \_\_\_\_\_

- Acconsento a ricevere informazioni su attività promozionali a fine associativo  
 Non acconsento a ricevere informazioni su attività promozionali a fine associativo

(firma e data) \_\_\_\_\_

N.B.

Le comunicazioni dell'Associazione saranno inviate via e-mail e per coloro che non abbiano indirizzo di posta elettronica tramite sms e saranno comunque consultabili sul sito.

Associazione WE CARE odv, Via Malta 2/10 16121 GENOVA tel.335 7505335  
Codice registro reg.le n.ODV-GE-024-2020 - C.F. 95211660105  
IBAN IT71 N030 6909 6061 0000 0165 966  
[info@associazionewecare.org](mailto:info@associazionewecare.org) - [Associazione.wecare@pec.it](mailto:Associazione.wecare@pec.it)