

MODULO DI ADESIONE – ANNO 2015

GRUPPO AIL PAZIENTI MALATTIE MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE PH-

Io sottoscritto/a, nome e cognome

Indirizzo: Via /Piazza

Città / Prov. / CAP

Tel.

Cellulare

e-mail

Paziente

Familiare del paziente

consapevole delle responsabilità civili e penali per le dichiarazioni mendaci, presa visione degli articoli 4, 5 e 6 del Regolamento interno dell'AIL Nazionale Onlus (www.ail.it) e dell'informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003

ADERISCO

al Gruppo AIL Pazienti MMP Ph-

Informato/a della natura del tutto volontaria del contributo annuale,

Accetto

Non accetto

di versare per l'anno in corso il contributo di € 10,00 (dieci euro).

Il versamento può essere effettuato tramite

c/c postale n° 873000 intestato a: AIL – ONLUS - causale Gruppo AIL Pazienti MMP Ph-

IBAN: IT30S 07601 03200 00000873000

oppure tramite

c/c bancario n° 400543111 intestato a: AIL – ONLUS - causale Gruppo AIL Pazienti MMP Ph-

Unicredit Spa – Agenzia Roma Non Profit

IBAN IT 43 K 02008 03284 000400543111

Data

Firma

La preghiamo di inviare copia dell'eventuale versamento unitamente alla presente scheda di iscrizione, debitamente compilata e firmata via e-mail all'indirizzo ailpazienti@ail.it, o via fax al n. **06/70386040** o in originale ad **AIL - Associazione Italiana contro le Leucemie-linfomi e mieloma - Via Casilina, 5 - 00182 Roma**

INFORMATIVA EX ART. 13 D. LGS. n. 196/2003

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 (di seguito, per brevità "Codice Privacy"), La informiamo che **AIL - Associazione Italiana contro le Leucemie – linfomi e mieloma ONLUS**, in qualità di Titolare del trattamento, tratterà – per le finalità e le modalità di seguito riportate – i dati personali da Lei forniti per l'adesione al Gruppo AIL Pazienti.

In particolare, AIL tratterà i seguenti dati personali:

- A) dati anagrafici;
- B) indirizzo e-mail e recapito telefonico;
- C) dati idonei a rilevare lo stato di salute.

I dati di cui al punto C) si qualificano come "sensibili", ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. d) del Codice Privacy ed il relativo trattamento – ai sensi dell'art. 26 del citato Codice – avverrà solo secondo le modalità e i limiti previsti dalla legge.

1. Finalità del trattamento

- a) partecipazione alle iniziative e al forum del Gruppo AIL Pazienti MMP Ph-
- b) gestione amministrativa della partecipazione ai seminari AIL
- c) sensibilizzazione, anche attraverso l'invio di materiale informativo, sulle attività dell'AIL nella lotta alle malattie del sangue.

2. Modalità del trattamento

2.1 Il trattamento dei dati personali potrà consistere, oltre che nella raccolta, anche nella loro registrazione, conservazione, modificazione, comunicazione, cancellazione, e sarà effettuato, con l'ausilio di mezzi elettronici.

2.2 In ogni caso il trattamento avverrà con logiche strettamente correlate alle finalità di cui al punto 1, lett. a), b) e c) in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati e, comunque, per la durata necessaria all'espletamento delle finalità predette.

3. Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 a) e 1 b) è obbligatorio.

Il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di partecipare al Gruppo ed alle relative iniziative.

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 c) è facoltativo.

4. Ambito di comunicazione dei dati

I dati personali A) e B) forniti potranno essere comunicati agli uffici postali, a spedizionieri e a corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale. I dati sensibili C) non saranno oggetto di diffusione, né comunicati a soggetti terzi.

5. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è:

AIL - Associazione Italiana contro le Leucemie – linfomi e mieloma ONLUS
Via Casilina n. 5 - 00182 Roma – Italia

6. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti ex art.7 D.lgs. n. 196/2003

In qualunque momento potrà conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i Suoi diritti al riguardo attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata al Titolare del trattamento.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto _____

letta l'informativa di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 che precede, acconsento al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, nelle modalità e per le finalità sopra descritte per la partecipazione al Gruppo AIL Pazienti MMP Ph-.

Acconsento

Non acconsento

Data

Firma

Presto altresì il consenso al trattamento dei miei dati personali per ricevere materiale informativo, nonché aggiornamenti (rivista, newsletter) sulle attività dell'AIL nella lotta alle malattie del sangue.

Acconsento

Non acconsento

Data

Firma
