

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO
ALLA FILARMONICA MUNICIPALE "Giacomo PUCCINI"**

Via Tosco Romagnola 1255 – 56121 CASCINA (PI)

C.F. 81010000503 - P. IVA 00934670506

____ sottoscritto/a _____, CF _____
nato/a _____ (____) il giorno _____
residente a _____ (____) C.A.P. _____
in via _____ tel. _____ cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

l'ammissione alla FILARMONICA MUNICIPALE "Giacomo PUCCINI" quale **Socio Ordinario**.

Firma del richiedente

Luogo e data, _____

^^^^^^^^^^^^^^

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di aver preso visione:

- o dello Statuto e del Regolamento della FILARMONICA;
- o dello Statuto e dei Regolamenti dell'ANBIMA NAZIONALE,

e di accettarli integralmente e incondizionatamente, e di partecipare alle iniziative culturali e musicali della sopracitata Associazione in forma di volontariato e senza pretesa di alcun emolumento.

Firma del richiedente

Luogo e data, _____

^^^^^^^^^^^^^^

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente scheda, ai sensi della vigente normativa sulla Privacy, saranno utilizzati esclusivamente per le finalità statutarie dell'Associazione. **Dichiara**, altresì, di aver letto, accettato integralmente e ricevuto copia dell'Informativa alle associazioni iscritte ANBIMA (Art. 13 del d.lgs. 196/2003 - Codice della privacy – Art. 13 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016).

Firma del richiedente

Luogo e data _____

^^^^^^^^^^^^^^

Il/la sottoscritto/a **concede** il permesso di ripresa delle immagini in formato fotografico/video per esclusivo utilizzo riconducibile alle finalità statutarie dell'Associazione.

Firma del richiedente

Luogo e data _____

^^^^^^^^^^^^^^

Il/la sottoscritto/a **solleva** l'Associazione da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, per eventuali danni materiali e non materiali e/o spese (ivi incluse le spese legali), che dovessero derivargli a seguito della partecipazione alle attività dell'Associazione medesima, anche in conseguenza del proprio comportamento, assumendosi ogni responsabilità che possa derivare dall'esercizio delle attività in questione, e **solleva** l'Associazione da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi ed a malori verificatisi durante le attività dell'Associazione.

Firma del richiedente

Luogo e data _____

^^^^^^^^^^^^^^

ACCETTATA

RESPINTA

Deliberazione del Consiglio Direttivo del _____

INFORMATIVA

(in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016)

con la presente La informiamo che l'Associazione Filarmonica Municipale Giacomo Puccini, da ora semplicemente Associazione, con sede in Cascina (PI) via Tosco Romagnola n. 1255, codice fiscale 81010000503, mail: filarmonica@filarmonicapuccinicascina.it, in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

1) **Figure che intervengono nel trattamento.**

Interessato – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;

Titolare del trattamento – Associazione Filarmonica Municipale Giacomo Puccini che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette;

Responsabile del trattamento – L'eventuale incaricato del trattamento; Presidente: Lisa SGHERRI;

Terzo che riceve il dato – Colui al quale il dato è conferito dall' Associazione.

2) **Modalità di trattamento.**

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

3) **Finalità del trattamento.**

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di *ammissione a Socio dell'Associazione* così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di adesione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione del tesseramento stesso, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con l'Associazione.

4) **Obbligatorietà del conferimento.**

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'Associazione ed al tesseramento.

5) **Comunicazione dei dati.**

I dati da Lei forniti verranno da noi trattati, per le finalità indicate del trattamento, per le finalità istituzionali conseguenti il tesseramento. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

6) **Luogo e modalità di conservazione dei dati.**

I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

7) **Periodo di conservazione dei dati.**

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente. Decorso tale termine, gli stessi saranno distrutti.

8) **Diritti dell'interessato.**

Con specifica istanza, da inviare all'Associazione, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

9) **Modalità di controllo.**

Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante:

- Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi;
- Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi;
- Sistema di protezione da Malware;
- Minimizzazione dei dati trattati.

Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;
- Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati;
- Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali.

Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ letta l'informativa che precede, **acconsente** al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

Data _____ Firma del dichiarante _____