



**ASSOCIAZIONE SINDROME DI PRADER-WILLI CAMPANIA  
O.D.V.**

**Spett.le Comitato Direttivo dell'Associazione  
Sindrome di Prader-Willi Campania  
Via Tanagro n° 12 (c/o La rada)  
8 4 1 3 2 SALERNO (SA)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE COME MEMBRO DELL'ASSOCIAZIONE**

(1° richiedente)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via /piazza \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**E**

(2° richiedente)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via /piazza \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammessi come membri e soci dell'organizzazione;

Inoltre, con la sottoscrizione della presente richiesta

**DICHIARANO**

1. di aver preso visione dell'atto costitutivo e dello statuto dell'Associazione e di accettare integralmente tutto quanto in essi riportato.
2. di impegnarsi a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.
3. di condividere la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative e di essere consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove;
4. di impegnarsi a pagare la quota associativa annuale, pari ad **1,00 euro** (ogni singolo richiedente), dopo aver ricevuto comunicazione, anche verbale da codesto Comitato, di ammissione a socio volontario all'associazione.
5. di avere compilato la scheda dati e notizie (**allegato 1**) e l'annessa informativa ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 relativa dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali debitamente firmata (**allegato 2**).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ e Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
chiede/chiedono di svolgere **attività di volontariato** ovvero "prestata" in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà.

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

l'uso dei dati personali e la pubblicazione dell'immagine e/o video, ai soli fini qui indicati, dei richiedenti nonché di tutti i componenti del proprio nucleo familiare (figli maggiorenni e/o minorenni) per l'eventuale pubblicazione in internet (siti web e/o social network) o carta stampata ed esposizione a convegni, ritratti o ripresi durante lo svolgimento di attività e/o progetti organizzati da codesta Associazione senza ulteriori autorizzazioni e comunque senza che ne venga mai pregiudicata la propria dignità personale ed il decoro.

Sollevano l'associazione da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Data \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_  
(1° richiedente)

\_\_\_\_\_  
(2° richiedente)



ASSOCIAZIONE SINDROME DI PRADER-WILLI CAMPANIA  
O.D.V.

SCHEDA DATI E NOTIZIE

(ALLEGATO 1)

| SOGGETTO PWS |      |         |       |
|--------------|------|---------|-------|
| COGNOME      | NOME | NASCITA |       |
|              |      | DATA    | LUOGO |
|              |      |         |       |

| PADRE |         |       |                     |
|-------|---------|-------|---------------------|
| NOME  | NASCITA |       | ATTIVITÀ LAVORATIVA |
|       | DATA    | LUOGO |                     |
|       |         |       |                     |

| MADRE   |      |         |       |                     |
|---------|------|---------|-------|---------------------|
| COGNOME | NOME | NASCITA |       | ATTIVITÀ LAVORATIVA |
|         |      | DATA    | LUOGO |                     |
|         |      |         |       |                     |

| INDIRIZZO DI RESIDENZA |       |           |        |
|------------------------|-------|-----------|--------|
| VIA/PIAZZA             | CITTÀ | PROVINCIA | C.A.P. |
|                        |       |           |        |

| FRATELLI E/O SORELLE |      |                 |
|----------------------|------|-----------------|
| COGNOME              | NOME | DATA DI NASCITA |
|                      |      |                 |
|                      |      |                 |
|                      |      |                 |
|                      |      |                 |

| RECAPITI |           |      |         |                |
|----------|-----------|------|---------|----------------|
|          | CELLULARE | CASA | UFFICIO | INDIRIZZO MAIL |
| MADRE    |           |      |         |                |
| PADRE    |           |      |         |                |

| CENTRI OSPEDALIERI DI RIFERIMENTO | REFERENTE MEDICO |
|-----------------------------------|------------------|
|                                   |                  |
|                                   |                  |

| CENTRI RIABILITATIVI DI RIFERIMENTO | REFERENTE MEDICO |
|-------------------------------------|------------------|
|                                     |                  |
|                                     |                  |

RICEVE LA RIVISTA "L'Impegno per una vita migliore"? SI NO

HA INTENZIONE DI RICEVERLA? SI NO



**ASSOCIAZIONE SINDROME DI PRADER-WILLI CAMPANIA  
O.D.V.**

**(ALLEGATO 2)**

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

Gentile Famiglia,

Il Presidente, unitamente al Comitato Direttivo, desidera informarLa che il **Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679** prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Pertanto, in ottemperanza agli adempimenti richiesti, dagli art. 13 e 14 del citato Regolamento UE, le comunichiamo le modalità di raccolta ed utilizzo dei dati dell'**Associazione sindrome di Prader-Willi Campania**.

- Finalità della raccolta dati.** I dati personali, comuni e dove richiesti "particolari", sono raccolti **per la gestione organizzativa, amministrativa del servizio socio-assistenziale da lei richiesto**. Sono inseriti nel nostro sistema informativo e vengono trattati da personale autorizzato. Il loro trattamento è legittimo e verrà fatto in modo trasparente e responsabile. Nello specifico verranno trattati per le seguenti finalità:
  - di studio e di creazione della rete assistenziale sul territorio della Regione Campania e sul territorio Nazionale al fine di favorire un maggiore apporto ai pazienti;
  - di ricerca e studio della sindrome di Prader-Willi;
  - di ricerca e di studio dei servizi assistenziali offerti;
  - aggiornamento e corretta tenuta del libro dei soci dell'organizzazione;
  - tenere aggiornati i soci aderenti agli eventi organizzati dall'Associazione sindrome di Prader-Willi Campania o di altre associazioni regionali e dalla Federazione Italiana;
  - facilitare il rapporto personale tra le famiglie aderenti e nel contempo dare un apporto alle nuove famiglie che aderiscono al servizio offerto.
- Obbligatorietà e trattamenti previsti.** Il conferimento dei suoi dati personali è **obbligatorio**. Una sua eventuale rinuncia al conferimento dei dati, renderebbe impossibile la gestione delle procedure organizzative, amministrative e fiscali del servizio da lei richiesto.
- Soggetti a cui verranno comunicati i dati.** I suoi dati personali **non saranno da noi diffusi**; potranno essere comunicati ad eventuali enti pubblici, come *strutture sanitarie*, solo qualora vi siano degli obblighi di legge, *od alle organizzazioni che collaborano con noi nella realizzazione del servizio richiesto*. Ovvero:
  - all'Autorità Giudiziaria e/o Tributaria;
  - alle aziende sanitarie;
  - ad altre associazioni per l'aiuto ai soggetti con sindrome di Prader-Willi regionali del territorio Nazionale;
  - alla Federazione Italiana Prader-Willi.
- Periodo di conservazione, diffusione extra-UE.** I suoi dati verranno conservati per il periodo richiesto per l'erogazione del servizio ed in ogni caso non superiore a 5 anni. I suoi dati non verranno diffusi in paesi extra-Unione Europea.
- Altri trattamenti connessi alla finalità principale.** I suoi dati di reperibilità potranno altresì essere utilizzati da *ragione sociale*, in quanto soggetto senza scopo di lucro, esclusivamente per informarLa sui nostri servizi ed iniziative sociali.

**Diritti della persona che conferisce i dati.** Nella gestione dei suoi dati personali si terrà conto dei suoi diritti (articoli da 15 a 22 del Regolamento 2016/679), e cioè il diritto all'accesso, alla rettifica ed alla cancellazione (diritto all'oblio), alla limitazione del trattamento, all'opposizione al trattamento, il diritto di proporre un reclamo al Garante Privacy. Le richieste di applicazione dei suoi diritti vanno indirizzate al titolare del trattamento, utilizzando i recapiti sotto-riportati.

**Titolare del trattamento e suoi recapiti.** Titolare del trattamento dei dati è l'*Associazione sindrome di Prader-Willi*, Via Tanagro n° 12 (c/o La Rada) – 84132 Salerno (SA); Telefono 3388060717; E-mail: [praderwillicampania@libero.it](mailto:praderwillicampania@libero.it);  
PEC: praderwillicampania@pec.it

**Consenso:**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

lette ed acquisite le informazioni di cui indicate in precedenza e fornite dal titolare del trattamento esprimiamo il proprio consenso per il trattamento dei propri dati personali per le finalità soprariportate.

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

Firma leggibile di entrambi i sottoscrittori

.....