



## MODULO DI ISCRIZIONE ADIUVARE

Il sottoscritto/a cognome (socio maggiorenne) ..... Nome.....

E-mail ..... Cellulare .....

Via ..... N°.....

CAP ..... Comune..... Provincia.....

Codice fiscale..... Luogo e data di Nascita .....

Medico / Centro Diabetologico di riferimento.....

1. SE ADULTO CON DIABETE INDICARE MESE/ANNO ESORDIO ...../..... **DIAB. TIPO 1** 2. PADRE/MADRE DI MINORE CON DIABETE  **DIAB. TIPO 2** 

3. COGNOME/NOME MINORE.....ANNO NASCITA .....

4. MESE E ANNO ESORDIO...../.....

5. DESIDERO ESSERE ISCRITTO AL GRUPPO WHATSAPP ADIUVARE (solo per chi è, o è stato, in cura presso la diabetologia pediatrica dell'Ospedale F. del Ponte di Varese) 6. DESIDERO RICEVERE LE NEWSLETTERS ADIUVARE 7. NUOVO ESORDIO (ENTRO 1 MESE DALL'ISCRIZIONE) QUOTA NON DOVUTA **QUOTA VERSATA:** Socio ordinario  Socio sostenitore  Importo: .....

### CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione "ADIUVARE Associazione Diabetici Uniti Varese". A tal fine dichiara:

1. Di avere preso visione dello Statuto presente sul sito [www.adiuvare.it](http://www.adiuvare.it)
2. Di approvarlo e accettarlo incondizionatamente in ogni sua parte, come pure le delibere del Consiglio Direttivo e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione;
3. Di impegnarsi a versare la quota associativa annuale di €20,00
4. Di esonerare l'Associazione da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto/a dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa;
5. Che i dati sopra esposti sono veritieri.

Firma (leggibile) X \_\_\_\_\_

### REGOLAMENTO (UE) sulla privacy 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

Avendo preso visione dell'informativa "Privacy GDPR 2019/679" reperibile nel sito [www.adiuvare.it](http://www.adiuvare.it), il sottoscritto .....

presta il consenso a che i propri dati personali siano gestiti in esclusiva conformità ai fini previsti dallo statuto dell'Associazione ADIUVARE (Associazione Diabetici Uniti Varese). Altresì autorizzo l'associazione ad effettuare, conservare e pubblicare fotografie e video, che ritraggono sé stesso od altri familiari minorenni, realizzati durante le attività/iniziative a scopo strettamente informativo. Inoltre, esonero l'Associazione da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto/a, o familiare minorenne, dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Ai sensi del regolamento sono stato preventivamente informato che:

- 1 I miei dati personali e sensibili sono conservati e custoditi sul libro soci in forma cartacea e/o informatica per gli adempimenti connessi alle attività dell'Associazione.
2. Detti dati verranno trattati con la massima riservatezza e verranno comunicati esclusivamente nell'ambito dei diversi settori dell'Associazione per finalità interne, con esclusione di ogni diffusione e comunicazione a soggetti terzi alla stessa Associazione se non con il mio espresso consenso. Il diritto all'oblio è assicurato a seguito di comunicazione da parte dell'interessato.
3. Titolare del "Trattamento dati" è Adiuware ODV via Daniele Manin, 30, 21100 Varese (VA).

Luogo e data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma (leggibile) X \_\_\_\_\_