



MODULO DOMANDA AMMISSIONE SOCIO 2024 OVER 18

IL SOTTOSCRITTO

NOME E COGNOME _____

NATO A : _____ IL _____

RESIDENTE: _____

CODICE FISCALE:

INDIRIZZO:

via _____

città _____

CELLULARE: _____

E-MAIL: _____

Chiede d'essere ammesso in qualità di socio ordinario all'associazione VIVIROVIGO APS con sede legale Rovigo, Piazzetta Annonaria Box 7.

Dichiara a tale scopo di condividere le finalità che l'Associazione si propone e di aver preso visione dello statuto e dei regolamenti vigenti.

Data _____

firma _____

INFORMATIVA / CONSENSO INFORMATO EX ART. 13 REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Signore/a, desideriamo informarLa, in qualità di Titolari del trattamento, che il Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), 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. Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., pertanto, Le forniamo le

seguenti informazioni:

1. Il titolare del trattamento è l'Associazione VIVIROVIGO APS con sede in Rovigo, contattabile all'indirizzo mail info@ilteatrosietevoi.it
 2. Il responsabile del trattamento è Melchiorre Pagliarello, Presidente dell'Associazione, contattabile all'indirizzo mail mpagliarello@gmail.com
 3. I dati conferiti saranno trattati nel rispetto del GDPR garantendo la riservatezza e la protezione dei dati raccolti.
 4. Il conferimento dei dati è necessario per l'instaurazione o il mantenimento del rapporto associativo e il raggiungimento delle finalità dell'associazione, e i dati conferiti saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, ed in particolare si informa: * che i dati personali raccolti con la domanda di adesione all' Associazione VIVIROVIGO APS verranno trattati per esclusive finalità associative, mediante elaborazione con criteri prefissati; * che l'acquisizione dei dati personali è presupposto per l'instaurazione e mantenimento del contratto associativo e lo svolgimento dei rapporti cui la acquisizione è finalizzata; * Il trattamento sarà svolto manualmente (es. compilazione di registri, libri sociali ecc.) e anche mediante strumenti elettronici, e previa adozione delle misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio.
- * Il trattamento sarà svolto dal Responsabile del Trattamento e dai soggetti da lui incaricati secondo apposita autorizzazione.
- I dati raccolti saranno conservati per la durata del rapporto associativo.
- * Si informa che l'associato ha il diritto di ottenere senza ritardo la conferma dell'esistenza dei dati personali che lo riguardano, la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi e della loro origine.
- * Inoltre, l'associato ha il diritto di accesso ai dati, il diritto di chiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento, il diritto di opporsi al trattamento, il diritto di revocare il consenso al trattamento, in qualsiasi momento, il diritto di fare reclami al Garante della Privacy.

CONSENSO (da segnare con la crocetta)

- lo sottoscritto dichiaro di aver preso visione dell'INFORMATIVA / CONSENSO INFORMATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Ricevuta e compresa l'informativa di cui sopra, acconsento (SI) /non acconsento (NO) al trattamento dei dati personali:

- SI NO per il trattamento di immagini e audio - videoriprese degli allievi al fine di raccolta, archiviazione, didattica
 - SI NO per il trattamento di immagini e audio - videoriprese degli allievi a scopi divulgativi e/o pubblicitari mediante pubblicazione sul sito, sulla pagina Facebook ed Instagram e per invio di comunicati stampa alla stampa
 - SI NO per il servizio di Newsletter sulle attività di teatroraigazzi di VIVIROVIGO APS che chiedo di ricevere gratuitamente a mezzo posta elettronica all'indirizzo e-mail fornito
 - SI NO per le comunicazioni promozionali di VIVIROVIGO APS riservate agli iscritti, a mezzo mail ovvero, in mancanza, a mezzo posta ordinaria all'indirizzo fornito
- lo sottoscritto dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa all'effettuazione di riprese fotografiche, audio e video degli allievi del laboratorio di teatro di VIVIROVIGO APS e di autorizzarne l'effettuazione.

Data Firma _____