



ASSOCIAZIONE

CAVERAMEZZ

Pagina 1 di 3

DOMANDA di ADESIONE all'ASSOCIAZIONE CAVERAMEZZ per l'anno _____

1° Iscrizione **Rinnovo Iscriz.** Tess CMZ n° Evt. SOCIO CMZ n°
e-mail CMZ

Nome Cognome

Event. Pseudonimo Luogo di nascita

Data di nascita Residente a Prov.

in Via n° Paese ITALIA/altro CAP

n° Cell. e-mail

 Cod. Fisc.

N.B. Tale adesione da diritto ad una Tessera Personale (**OBBLIGATORIA**) valida per l'anno in corso

Desidero aderire all'ASSOCIAZIONE CAVERAMEZZ in qualità di :

COLLABORATORE SOSTENITORE (Tessera: Onoraria CMZ)
Ciò comporta una DONAZIONE LIBERA e VOLONTARIA per l'anno in corso a sostegno delle opere dell'Associazione. Tale contributo può essere in:
____ (si / no) DENARO Euro Versato addì

____ (si / no) TEMPO /MATERIALI /CONSULENZE /etc

Non necessita di altri documenti e Non comporta alcun ulteriore impegno.
Non consente di partecipare e di votare alle Assemblee Decisionali Caveramezz
Non consente di partecipare ai Lavori sul campo dei Volontari Civici

SOCIO SOSTENITORE (Tessera: Socio CMZ)
Ciò comporta una QUOTA D'ISCRIZIONE OBBLIGATORIA per l'anno in corso di
____ (si / no) DENARO Euro 20 Versata addì

Consente di partecipare e di votare alle Assemblee Decisionali Caveramezz
Non consente di partecipare ai Lavori sul campo dei Volontari Civici
Il SOCIO SOSTENITORE può contribuire con ulteriori donazioni in:
____ (si / no) DENARO Euro Versato addì

____ (si / no) TEMPO /MATERIALI /CONSULENZE /etc

COLLABORATORE OPERATIVO SUL CAMPO (Tessera: Onoraria CMZ e Volont. Civico)
Ciò NON comporta alcuna Quota d'iscrizione o Donazione Obbligatoria
Non consente di partecipare e di votare alle Assemblee Decisionali Caveramezz
Consente di partecipare ai Lavori sul campo dei Volontari Civici, previa:
Richiesta di Partecipazione al CORSO SICUREZZA addì
e frequentazione del Corso gratuito (di 1 ora circa) organizzato dall'Associazione annualmente.
Attestato di Partecipazione al CORSO SICUREZZA addì
ATTESTATO da allegare alla SCHEDA di ISCRIZIONE a VOLONTARIO CIV. protocollata dal
Comune di Renate o da Altri Comuni, indispensabile per l'iscrizione all'elenco dei VOLONT.CIVICI
Copia PROTOCOLLATA rilasciata dal Comune di addì

Il COLLABORATORE OPERATIVO S/C può contribuire con ulteriori donazioni in:
____ (si / no) DENARO Euro Versato addì

____ (si / no) TEMPO /MATERIALI /CONSULENZE /etc

SOCIO OPERATIVO SUL CAMPO (Tessera: Socio CMZ e Volontario Civico)
Ciò comporta una QUOTA D'ISCRIZIONE OBBLIGATORIA per l'anno in corso di
____ (si / no) DENARO Euro 20 Versata addì

Consente di partecipare e di votare alle Assemblee Decisionali Caveramezz
Consente di partecipare ai Lavori sul campo dei Volontari Civici, previa:
Richiesta di Partecipazione al CORSO SICUREZZA addì
e frequentazione del Corso gratuito (di 1 ora circa) organizzato dall'Associazione annualmente.
Attestato di Partecipazione al CORSO SICUREZZA addì
ATTESTATO da allegare alla SCHEDA di ISCRIZIONE a VOLONTARIO CIV. protocollata dal
Comune di Renate o da Altri Comuni, indispensabile per l'iscrizione all'elenco dei VOLONT.CIVICI
Copia PROTOCOLLATA rilasciata dal Comune di addì

Il COLLABORATORE OPERATIVO S/C può contribuire con ulteriori donazioni in:
____ (si / no) DENARO Euro Versato addì

____ (si / no) TEMPO /MATERIALI /CONSULENZE /etc





ASSOCIAZIONE

CAVERAMEZZ

Pagina 2 di 3

Il Sottoscritto/a

Tess CMZ n° Evt. SOCIO CMZ n°
Nome Cognome
Event. Pseudonimo Luogo di nascita
Data di nascita Residente a Prov.
in Via n° Paese ITALIA/altro CAP
n° Cell. e-mail
Cod. Fisc.
e-mail CMZ

DICHIARA

- di aver visionato e accettato lo statuto e l'atto costitutivo dell'associazione (disponibili su <https://www.caveramezz.it/statuto-e-documentazione/>);
 - di aver allegato una foto formato tessera o digitale da riprodurre sulla tessera di riconoscimento personale;
 - di aver allegato una copia della scheda di iscrizione a Volontario Civico protocollata dal Comune di Renate o altri Comuni e quindi di essere incluso nell'elenco dei Volontari del Comune per i settori di competenza indicati sulla scheda stessa (requisito indispensabile per le qualifiche di SOCIO OPERATIVO S/C e di COLLABORATORE OPERATIVO SUL CAMPO)
 - di aver allegato copia dell'Attestato di partecipazione al CORSO SICUREZZA (requisito indispensabile per le qualifiche di SOCIO OPERATIVO SUL CAMPO e di COLLABORATORE OPERATIVO S/C)
 - di aver visionato e di ottemperare a tutti i requisiti richiesti dal presente modulo a pag.1 e a pag.2
 - di impegnarsi a versare la quota associativa per l'anno sociale _____ pari a Euro 20 -venti -
 - di aver ricevuto l'informativa privacy, di cui all'articolo 13/14 del Regolamento UE n°2016/679 (GDPR) e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali per quanto necessario al perseguimento degli scopi sociali, statutari e pubblicitari a pag.3
- Luogo Data L'Iscritto

qualora venga accettata la domanda di ammissione

CHIEDE

di essere ammesso all'Associazione "CAVERAMEZZ" con sede legale a:

Renate in Via Matteotti n°16 (MB) 20838 CF. 91140130153

per lo svolgimento e le attività organizzate dall'associazione.

Luogo Data L'Iscritto

L'Associazione chiede il consenso per la pubblicazione dei seguenti dati dell'iscritto

sul sito internet di Caveramezz (www.caveramezz.it) sezione "Il Team Caveramezz":

___ (si) Acconsento ___ (no) Nego il consenso per la pubblicazione del NOME
___ (si) Acconsento ___ (no) Nego il consenso per la pubblicazione del COGNOME
___ (si) Acconsento ___ (no) Nego il consenso per la pubb. dell'event. PSEUDONIMO
___ (si) Acconsento ___ (no) Nego il consenso per la pubblicazione della FOTO

In ogni caso, Caveramezz si riserva la facoltà di pubblicare sul proprio sito web:

N° di Tessera e Dati di Protocollo Comunale degli Iscritti

Luogo Data L'Iscritto

Si prega di consegnare il presente documento e tutti gli allegati

all'att.ne della Dott.ssa Valentina Bellati presso: **Studio Valentina Bellati**
Via Petrarca 2/A ,
20838 - RENATE - MB

o, in alternativa, si prega di spedire il documento e gli allegati via e-mail all'indirizzo:

valentina.bellati@gmail.com

Dati per il VERSAMENTO di QUOTE DI ISCRIZIONI e/o DONAZIONI LIBERE

E' possibile effettuare il versamento della quota di adesione e/o di eventuali donazioni libere direttamente alla consegna di tutta la documentazione utile opportunamente compilata, sbarrata (al bisogno) e firmata all'att.ne della Dott.ssa Valentina Bellati o in alternativa tramite bonifico bancario al seguente IBAN:

IT66M0890133630000000250456

ASSOCIAZIONE CAVERAMEZZ

C/O BANCA DI CREDITO COOPERATIVO di TRIUGGIO E DELLA VALLE DEL LAMBRO

AGENZIA DI RENATE

indicando nella causale del bonifico:

- "VERSAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA CAVERAMEZZ" per quota obbligatoria SOCIO (Euro 20)
- "DONAZIONE" per una donazione libera

ASSOCIAZIONE CAVERAMEZZ

20838 – RENATE (MB), ITALIA – VIA MATTEOTTI, 16

CODICE FISCALE 91140130153 – SEDE LEGALE: VIA MATTEOTTI, 16 – RENATE (MB), ITALIA

INTERNET: www.caveramezz.it E-MAIL: info@caveramezz.it

rev. 2 del 08-05-2019



CAVERAMEZZ

**INFORMATIVA AI VOLONTARI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Lo scrivente, Presidente dell'Associazione Caveramezz, comunica che per la gestione dell'attività di volontariato in corso, è titolare di dati personali ai sensi del Regolamento 2016/679.

MODALITÀ E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI

1. La informiamo che i dati verranno trattati con il supporto dei seguenti mezzi:
 - Mista - elettronica e cartacea
 2. I dati raccolti vengono utilizzati per le seguenti finalità:
 - Adempimento di obblighi fiscali inerenti l'associazione
 - Invio di comunicazioni di cortesia di informazione dell'attività
 - Reclutamento, selezione, valutazione e monitoraggio del personale: formazione professionale
- Tipologia dei dati trattati: nominativo, luogo e data di nascita, codice fiscale, numero telefonico, mail.

BASE GIURIDICA

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legati all'attività dell'Associazione e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di far parte della Stessa.

CATEGORIE DI DESTINATARI

4. Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità sopra specificate a:
 - Autorità di vigilanza e controllo;
 - Consulenti e liberi professionisti anche in forma associata.Nella gestione dei suoi dati, inoltre, possono venire a conoscenza degli stessi le persone autorizzate e/o responsabili interni ed esterni individuati per iscritto ed ai quali sono state fornite specifiche istruzioni scritte circa il trattamento.
5. In relazione all'attività svolta, l'Associazione non potrà trattare dati che la legge definisce "particolari" in quanto idonei a rilevare ad esempio:
 - a) lo stato generale di salute (assenze per malattia, maternità, infortunio o l'avviamento obbligatorio) idoneità o meno a determinate mansioni (quale esito espresso da personale medico a seguito di visite mediche preventive/periodiche o richieste da Lei stesso/a);
 - b) l'adesione ad un sindacato (assunzione di cariche e/o richiesta di trattenute per quote di associazione sindacale), l'adesione ad un partito politico o la titolarità di cariche pubbliche elettive (permessi od aspettativa), convinzioni religiose (festività religiose fruibili per legge);I dati di natura particolare, concernenti lo stato di salute, che tratta eventualmente il medico competente nell'espletamento dei compiti previsti e dalle altre disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, verranno trattati esclusivamente dallo stesso medico quale Responsabile del trattamento.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Relativamente ai dati medesimi si potranno esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 - "Diritto di accesso dell'interessato", 16 - "Diritto di rettifica", 17 - "Diritto alla cancellazione", 18 - "Diritto di limitazione al trattamento", 20 - "Diritto alla portabilità dei dati" del Regolamento UE 2016/679 nei limiti ed alle condizioni previste dall'art. 12 del Regolamento stesso.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

6. Tutti i dati predetti e gli altri costituenti il Suo stato di servizio verranno conservati fino alla cessazione del rapporto di associato e per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del "rapporto di lavoro stesso". Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è il **Presidente** pro-tempore dell'Associazione Caveramezz con sede in Renate - via Matteotti, 16

Data Timbro e firma

Il/la sottoscritto/a in calce identificato/a dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dello art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data Firma

