



**CASTELFRANCO EM. - NONANTOLA - S.CESARIO s.P.****ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO**

Ai sensi del DPR 445/00 art. 76, consapevole delle pene previste per dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità dichiaro:

- di essere cittadino: \_\_\_\_\_;
- non aver riportato condanne penali;
- non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- di non essere stato espulso da associazione ANPAS;
- di essere iscritto alle seguenti altre associazioni \_\_\_\_\_;
- di accettare il Regolamento e lo Statuto dell'Associazione;
- di restituire tutti i documenti ed il materiale che saranno concessi in uso temporaneo e che l'uso improprio sarà punito in termine di legge;
- di non essere dipendente da alcool;
- di non fare uso di droghe o altre sostanze stupefacenti;
- di impegnarsi a comunicare alla Segreteria ogni variazione relativa alle notizie fornite nel presente modulo; a tutti gli effetti di Legge, impegnandosi sotto la propria responsabilità a comunicare ogni eventuale variazione di domicilio;
- \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

.....

**SI PREGA DI LEGGERE E FIRMARE LA NORMATIVA EUROPEA n. 679/2016 SULLA PRIVACY DESCRITTA DI SEGUITO***..il tuo 5 x 1000..  
..per aiutarci ad aiutarvi!*

Ente con personalità giuridica D.P.R. N. 231 del 07/04/1986



**CASTELFRANCO EM. - NONANTOLA - S.CESARIO s.P.****INFORMATIVA E CONSENSO SOCI/VOLONTARI. Regolamento UE 679/2016**

Gentile Signore/a I dati da Lei forniti: nome e cognome, indirizzo postale, codice fiscale e indirizzo e-mail, n. telefonico, eventuali dati sensibili relativi allo stato della sua salute, allo stato giudiziario, all'orientamento politico/religioso saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, ed in particolare (mantenere solo le voci interessate):

1. Utilizzo dei dati sensibili limitatamente alle attività istituzionali;
2. Utilizzo dei dati comuni per tenuta della contabilità dell'Associazione, registro infortuni e tutti gli altri registri e documenti necessari alla amministrazione, ricevute, fatturazioni;
3. Invio e ricezione di circolari, inviti ad attività associative, comunicazioni a mezzo social network, messaggi, mail, sms, Whatsapp.
4. Pubblicazione e/o diffusione di immagini (foto/video), a titolo gratuito e senza limiti di tempo, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione (es. sito, social network, materiale cartaceo...), nonché la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informativi dell'Associazione; la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale. La presente liberatoria potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail

Tali dati vengono trattati manualmente su supporti cartacei o a mezzo del sistema informatico, sul quale vengono conservati e sul quale sono inoltre conservati i registri e tutto quanto serva all'amministrazione della nostra Associazione, comprese le autorizzazioni al trattamento anche relative ad anni precedenti e che saranno cancellati da tale sistema nel momento in cui si sia prescritto per legge il termine per il controllo e l'accertamento degli adempimenti di cui sopra. I documenti tutti, registri, autorizzazioni, ecc. sono conservati anche nel nostro archivio informatico con l'utilizzo del sistema di archiviazione elettronica dei dati e saranno conservati per la durata richiesta dalla legge.

Precisiamo che, anche in assenza di autorizzazione, i Suoi dati potranno essere comunicati a seguito di ispezioni o verifiche all'Amministrazione Finanziaria ed agli Enti previdenziali, ASL, Aziende Ospedaliere ed in genere a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli circa la regolarità degli adempimenti di cui alle finalità anzi indicate.

Il trattamento dei Suoi dati sensibili e dati sanitari saranno comunicati a terzi nei limiti di quanto strettamente necessario per lo svolgimento dell'attività istituzionale, e comunque non saranno diffusi.

I Suoi dati personali potranno essere trasmessi ad ANPAS e agli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscrive convenzioni od accordi, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, per la corretta esecuzione degli obblighi statutari e di legge.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'associazione AVPA Croce Blu Castelfranco Emilia – Nonantola – S.Cesario s.Panaro con sede in Castelfranco Emilia Via A. Costa, 10 CF 01669050369, E-Mail: privacy@croceblucastelfranco.org, rappresentata dal signor Massimo Tesini in qualità di legale rappresentante.

I Suoi dati saranno registrati presso un solo server fisico collocato nel territorio italiano.

Ogni precauzione è stata messa in atto per minimizzare il rischio di accesso indebito, cancellazione, modifica o appropriazione da parte di terzi non autorizzati. I dati saranno tenuti fino a quando Lei risulterà iscritto alla nostra Associazione e per il periodo di tempo previsto dalla normativa. In qualunque momento Lei potrà chiedere per via postale o mail al Titolare del trattamento dei dati la modifica o la cancellazione dei suoi dati. La Sua richiesta sarà soddisfatta entro 15 giorni.

Qualunque motivo di insoddisfazione o protesta potrà essere da Lei riportato alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Montecitorio n. 121 00186 Roma tel. 06.696771. E-mail: garante@gdp.it Conoscute le finalità e le modalità di elaborazione dei dati che Le sono richiesti e sapendo che in qualsiasi momento potrà chiederne la modifica o - quando possibile - la cancellazione acconsento al loro trattamento.

Nome e Cognome

Data e Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A.V.P.A. CROCE BLU  
Castelfranco Emilia – Nonantola – San Cesario sul P.  
Il Direttore Sanitario

**Ai Medici di Medicina Generale  
del Distretto n. 7**

Gentile Collega,

ringrazio anzitutto per la disponibilità sino ad oggi da Te dimostrata nel certificare la "idoneità psico-fisica" di quei tuoi pazienti che, superato il nostro corso di formazione, ci presentano domanda per diventare Volontari della Croce Blu.

Tu sai quanto le Associazioni Volontarie di Pubblica Assistenza – e la nostra è la seconda per dimensioni e capacità operativa in Provincia – sono essenziali al funzionamento e alla vitalità del complessivo sistema del Soccorso, essenziale per la sicurezza di tutti. E sai quanto in ogni campo c'è sempre più bisogno di volontari. Noi Medici vogliamo certamente agevolare in ogni modo quei Cittadini che con grandissima generosità intendono impegnarsi nel Volontariato Sanitario. Anche facilitando la certificazione prevista per legge. In quest'ottica, ti sottopongo il testo di un "modulo di certificato" di cui intendiamo dotare i nostri aspiranti Volontari, modulo che i tuoi pazienti presenteranno a Te per l'eventuale intestazione compilazione e firma:

---

Io sottoscritto/a Dott. .... in data .....  
(timbro del Medico)

certifico che \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
è /non è **dotato/a di idoneità psico-fisica** per l'attività di Volontario della Croce Blu  
di Castelfranco – Nonantola – San Cesario sul P. (cui in ogni caso il presente modulo deve  
essere restituito)

In fede,

.....  
(timbro e firma)

---

Gentile Collega, ringraziandoti ancora anche a nome del Presidente  
e di tutti i Volontari di Croce Blu, Ti saluto cordialmente  
dott. Oscar Guerzoni.