

INFORMAZIONE SULLA PRIVACY – progetto Vita indipendente

Famiglie SMA APS ETS (di seguito “Associazione”) la informa che il “Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” (da ora in poi GDPR) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali da lei forniti. L’Associazione, in qualità di “ Titolare” del trattamento, ai sensi dell’articolo 13 del GDPR, pertanto, le fornisce le seguenti informazioni:

Titolare e Responsabili del Trattamento

Il titolare del trattamento è Famiglie SMA APS ETS, con sede legale in via Re Umberto I 103, 20045 Lainate MI, email: segreteria@famigliesma.org, Tel. +39 02 4244 4457.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori di Famiglie SMA o delle imprese espressamente nominate come responsabili esterni del trattamento. L’elenco dei responsabili è disponibile presso la sede operativa del Titolare del Trattamento.

Responsabile Protezione Dati (RPD)

Il Responsabile della Protezione Dati è contattabile ai seguenti indirizzi: Famiglie SMA APS ETS – c.a. Responsabile Protezione Dati, via Re Umberto I 103 – 20045 Lainate (MI), email: rpd@famigliesma.org.

Base giuridica e finalità del trattamento

L’Associazione tratterà i dati personali (art.4 p.1), nonché i dati particolari (art. 9 par. 2 lett. a) ove conferiti, per finalità strettamente connesse alle attività istituzionali nei confronti di famiglie con affetti da atrofia muscolare spinale, quale ad esempio l’erogazione di servizi in modalità gratuita, con particolare riguardo a coloro che versano in condizioni di indigenza.

L’elenco dettagliato delle finalità è consultabile al Titolo I art. 2 dello Statuto di Famiglie SMA scaricabile dal sito dell’associazione.

Mezzi del trattamento

I dati personali e particolari da Voi forniti formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza cui è ispirata l’attività dell’Associazione. Tali dati verranno trattati sia con strumenti informatici, sia su supporti cartacei, sia su ogni altro tipo di supporto idoneo. Nel rispetto di quanto previsto dal GDPR, idonee misure di sicurezza saranno osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

Periodo di conservazione

I dati raccolti, comprensivi di copia di documenti d’identità, verranno conservati negli archivi informatici e cartacei dell’Associazione, secondo quanto stabilito dalla legge per un periodo non superiore a 10 anni e in modalità anonima come memoria storica degli eventi e delle attività associative. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti verrà effettuata periodicamente.

Obbligatorietà o meno del consenso

Il conferimento dei dati personali è necessario per il perseguimento degli scopi determinanti e legittimi individuati dallo statuto, sopra descritti e per l’esecuzione di quanto da voi richiesto, cioè la richiesta di erogazione gratuita di servizi.

Il conferimento dei dati particolari riguardanti lo stato di salute e/o economici è facoltativo e il mancato consenso non permetterà l’utilizzo per le finalità di solidarietà sociale e per l’esecuzione di quanto da voi richiesto.

Trasferimento verso paesi terzi

I Suoi dati non saranno trasferiti in paesi terzi rispetto all’Unione europea.

Diritti dell’interessato

Gli interessati hanno il diritto di ottenere da Famiglie SMA, nei casi previsti, la revoca del consenso (art 7, p. 3), l’accesso ai dati personali (art. 15) e la rettifica (art.16), la cancellazione degli stessi (art.17), la limitazione del trattamento che li riguarda (art. 18), la portabilità dei dati (art. 20), l’opposizione al trattamento (art. 21) ed in particolare di opporsi a trattamenti basati su processi decisionali automatizzati (articolo 22). E’ possibile esercitare i propri diritti contattando il Responsabile della protezione dei dati tramite gli indirizzi sopra indicati.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato attraverso questo servizio avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall’art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

(Data revisione: 30 maggio ’23)

Richiesta di partecipazione Progetto Vita Indipendente da parte dei soci

Si raccomanda di scrivere in stampatello

A) DATI ANAGRAFICI E DI RESIDENZA DEL RICHIEDENTE (compilare tutti i dati)

Cognome	_____
Nome	_____
Via/Piazza	_____ n. _____
CAP	_____ Città _____ Provincia _____
Tel/Cell.	_____ E-mail _____
Documento identità	_____ (allegare fotocopia alla domanda)
Rilasciata da	_____ il _____
Codice Fiscale	_____

B) Tipo di SMA _____

C) Titolare di un progetto di Vita Indipendente?

- SI
- NO

D) Necessità:

- SOLO AFFIANCAMENTO
- RICERCA ASSISTENTE ED AFFIANCAMENTO

E) In caso di ricerca assistente, voglio usufruire del contributo per i costi che sosterrò con l'agenzia di ricerca personale, pertanto dichiaro di avere ISEE in corso inferiore o uguale a 15.000 e ne allego una copia (obbligatorio)

- SI
- NO

F) DICHIARAZIONI

<input type="checkbox"/> Dichiaro di essere residente sul suolo italiano alla data di sottoscrizione del presente modulo.
<input type="checkbox"/> Dichiaro di essere regolarmente iscritto all'associazione Famiglie SMA alla data della richiesta
<input type="checkbox"/> Dichiaro di essere consapevole che, in caso di richiesta contributo, l'ente provvederà a rimborsare la spesa sostenuta all'interno del progetto solo a presentazione fattura e per un importo che copre l'importo della stessa fino ad un massimo di 500 euro, fatta salva la disponibilità di fondi al momento della richiesta.
- esempio: presentazione fattura con importo di 150 euro si avrà un rimborso di 150 euro,
- presentazione fattura con importo di 1.500 euro si avrà un rimborso di 500 euro....

G) ESTREMI BANCARI (da compilare solo in caso di richiesta contributo)

Intestatario del Conto	_____
IBAN	_____ BIC/SWIFT _____
Istituto bancario	_____

INOLTRE

- confermo che quanto dichiarato corrisponde a verità, pena decadenza immediata del beneficio;
- sono consapevole che la richiesta può essere effettuata solo da soci regolarmente iscritti all'associazione alla data della richiesta e che, in caso contrario, ogni servizio di cui usufruisco terminerà immediatamente;
- sono consapevole che l'erogazione del servizio, la modalità/tipologia di servizio e la durata verranno confermate o modificate in base alle risorse stanziare e disponibili e alla valutazione di merito da parte del Consiglio Direttivo o di chi per delega, senza alcun obbligo;
- **sono consapevole che l'erogazione del contributo verrà confermata o modificata in base alle risorse stanziare e disponibili e alla valutazione di merito da parte del Consiglio Direttivo o di chi per delega, senza alcun obbligo.**

A tal proposito si comunica che sarà redatta una graduatoria per coloro che rispettino i seguenti requisiti:

1. essere **socio** di Famiglie SMA allo stato della richiesta,
2. avere fatto richiesta di contributo per spese relative all'agenzia di ricerca personale, quand'esse sostenute all'interno del progetto e non precedentemente,
3. avere **un ISEE in corso di validità inferiore od uguale ai 15.000 euro ed averne inviata copia** all'operatore del Servizio Numero Verde di Famiglie SMA,

I fondi verranno erogati in ordine cronologico di presentazione della fattura secondo priorità di ISEE, fino ad esaurimento. Gli interessati verranno informati in caso di destinazione confermata riguardo a modalità e tempistiche.

Allegati:

- copia documento identità
- copia ISEE in corso di validità (in caso di richiesta di ingresso in graduatoria per il rimborso)

Presto il consenso al trattamento dei dati particolari (art.4 p.15) secondo quanto previsto dall' art. 9 p.2 lett. a del GDPR.

Data _____ Firma per consenso _____

Data _____ Firma _____

Sottoscrivendo la domanda dichiaro di aver preso visione dell'informativa allegata alla presente richiesta e di aver compreso quanto indicato nella stessa

Il presente documento compilato e firmato deve essere inviato esclusivamente in una delle seguenti modalità:

- tramite documento scansionato alla email: stella@famigliesma.org (non sono ammesse foto)
- tramite posta all'indirizzo: Famiglie SMA APS ETS, via Re Umberto I 103, 20045 Lainate MI
- tramite documento scansionato ed inviato al FAX: 178 2712609