Sezione A

A.N.M.I.R.S.

(Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri)

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Il sottoscritto:

Cognome……Nome……..Data di nascita……
Via/Piazza……Città…….Prov. ……
C.A.P. ……
Telefono……
In servizio presso l'Ospedale……
Indirizzo Ospedale……..

Con qualifica:

- ☐ Medico strutturato
- ☐ Medico a Contratto LP
- ☐ Consulente con Attività Dirigenziale (come previsto art. 15 *undecies* Lg. 229/99)
- ☐ Dirigenti non medici

- ☐ < 40 anni
- ☐ = > 40 anni
- ☐ Pensionato

Nella Divisione/Servizio…….
Chiede di essere iscritto all'ANMIRS a partire dal mese di……..Anno……

Data…… Firma…….

(da inviare ad: A.N.M.I.R.S. - Via Rodi, 24 - 00195 Roma)

I dati personali di cui alla presente scheda saranno utilizzati ai fini della sua iscrizione alla associazione nonché ai fini del raggiungimento e realizzazione dell'oggetto istituzionale dell'ANMIRS oltre che per i fini che legge vigente impone.
Il loro trattamento verrà svolto nel rispetto della privacy e, quindi, nel rispetto delle norme relative al Codice privacy (D. Lgs. 196/2003) così come modificato dal D. Lgs. 101/2018, e dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR).
In relazione ai suoi dati personali Lei potrà sempre far valere i Suoi diritti fissati dagli artt. 15 ss. del GDPR come dalle informazioni privacy che Le sono state rese note e che in uno con la presente scheda ha sottoscritto.

Firma
……

Sezione B

A.N.M.I.R.S.
(Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri)
DELEGA

Il sottoscritto…….matricola……..
In servizio presso l'Ospedale……...dal…….
Con qualifica di……autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta a favore dell'ANMIRS secondo le modalità, periodicità ed importi fissati annualmente da detta organizzazione sindacale.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega:

- Ha efficacia a partire dal mese di……anno……...
- Ha validità annuale;
- Si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;
- Potrà essere dallo stesso revocata entro il 31 ottobre con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione ed alla Segreteria Nazionale A.N.M.I.R.S. affinché cessino gli effetti a partire dal gennaio dell'anno successivo (art.63 CCNL Aris/Anmirs 2016-2018).

Il sottoscritto chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati all'ANMIRS entro il 5° giorno del mese successive a quello in cui è stata effettuata la trattenuta.

Data…….

Firma……

(da consegnare all'Amministrazione dell'Ospedale debitamente compilate)

A.N.M.I.R.S.

(Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri)

VERSAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA

ANNO ……

La quota per l'iscrizione alla nostra Associazione per il personale indicato è:

- Specializzandi assunti	Euro 150
- Liberi Professionisti	Euro 200
- Pensionati	Euro 200

Il pagamento deve essere effettuato in unica soluzione.

Il bonifico deve essere intestato a:

ANMIRS
Via Rodi,24
00195 – ROMA
Banco Posta
IT18 N076 0103 2000 0008 2723 008

Nella causale deve essere indicato:
"Nome e Cognome – Ospedale – Quota associativa anno ....."

- Laureati non medici con incarico di S.C.	Euro 35 (mensile)
- Laureati non medici con incarico di S.S.	Euro 30 (mensile)
- Laureati non medici altri incarichi	Euro 25 (mensile)

INFORMAZIONI PRIVACY
A.N.M.I.R.S.
(Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri)
(Aggiornate ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018)

L'Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri (ANMIRS) con sede legale in via Rodi n. 24 – 00195 Roma (RM), C.F. 80256610587, in qualità di Titolare del trattamento, informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 (in seguito "GDPR") e del Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018, che i dati personali saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. **Finalità e Base Giuridica del Trattamento**

   I dati personali riguardanti l'interessato sono trattati unicamente al fine dell'iscrizione all'Associazione, nonché ai fini del raggiungimento e realizzazione dell'oggetto istituzionale dell'ANMIRS oltre che per i fini che legge vigente impone. La Base Giuridica del trattamento dei dati personali si rinviene nell'art. 6, par. 1, lett. a) GDPR, ossia "*a) l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità;"*.

2. **Categorie di Dati personali**

   Per le finalità di cui al punto n. 1 potranno essere raccolte e, successivamente trattate, le seguenti categorie di dati personali:

   - Dati personali anagrafici;
   - Dati personali sulla professione;

3. **Modalità di Trattamento**

   Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR e più precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

   I dati sono trattati dal Titolare solo con modalità, strumenti e procedure informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessarie per realizzare le finalità descritte al punto n. 1.

4. **Periodo di Conservazione**

   I dati personali verranno conservati per tutto il periodo congeniale e necessario alla realizzazione delle finalità sindacali e/o fino all'interruzione del rapporto associativo anche tramite richiesta diretta dell'interessato.

5. **Accesso ai dati personali**

   I dati potranno essere accessibili per le finalità di cui al punto n. 1:

   - Dalle persone autorizzate specificamente nominate per iscritto dal Titolare nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute;
   - società terze, altri enti o soggetti che svolgono attività di outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili del trattamento.

INFORMAZIONI PRIVACY
A.N.M.I.R.S.
(Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri)
(Aggiornate ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018)

6. Trasferimento dei dati personali

I dati personali non sono oggetto di diffusione o comunicazione a Terzi, se non nei casi necessari alla realizzazione del rapporto associativo, delle finalità istituzionali di ANMIRS e comunque nei casi previsti dalla legge e con le modalità da questa consentite.

L'elenco completo dei soggetti a cui i dati personali sono comunicati, l'elenco delle Persone Autorizzate, degli Amministratori di sistema e dei Responsabili del Trattamento dei dati è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo al Titolare.

7. Diritti dell'interessato

Il proprietario dei dati personali, nella sua qualità di interessato, dispone dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. GDPR e più precisamente il diritto di accesso, il diritto di rettifica, il diritto alla cancellazione, il diritto di limitazione, il diritto alla portabilità dei dati personali, il diritto di opposizione, nonché il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante (art. 77 GDPR e 141 Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018).

8. Modalità di esercizio dei diritti

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a.r. a **Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri (ANMIRS) -** con sede legale in Via Rodi n. 24 – 00195 Roma (RM);
- una e-mail all'indirizzo: info@anmirs.it

9. Identità e dati di contatto del:

- **Titolare del trattamento: Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri (ANMIRS)**

Nome e Cognome: Donato Menichella
E-mail: info@anmirs.it
PEC: anmirs@pec.it
Tel.: 06/37514089

- **DPO (RPD): Scudo Privacy S.r.l.**

Nome e Cognome: Carlo Villanacci
E-mail: dpo@scudoprivacysrl.com
PEC: scudoprivacy@legalmail.it
Tel.: 06/ 3221675

INFORMAZIONI PRIVACY
A.N.M.I.R.S.
(Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri)
(Aggiornate ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018)

CONSENSO AL TRATTAMENTO

DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ___/___/_____ e residente in _____(___) cap _____alla via _____n. __tel. _____, **dichiaro** di aver letto e compreso per intero il documento informativo riguardante la raccolta, la conservazione e l'utilizzo, anche futuro, dei miei dati personali.

Dichiaro, inoltre, di aver letto e compreso le finalità e le modalità del trattamento dei miei dati personali e di aver avuto sufficiente tempo per decidere, liberamente e volontariamente, se prestare o meno il mio consenso.

1. **Trattamento dei dati personali**

   □ **concedo il consenso** □ **non concedo il consenso**

   All'ANMIRS per il trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate nelle informazioni privacy al punto n. 1

Data_____ **Firma Interessato**_____