



Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti

ETS-APS

Sezione Territoriale di Enna

Ente Convenzionato al S.S.N.



Modalità di iscrizione

Per effettuare l'iscrizione all'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti sono necessari i seguenti documenti da allegare all'istanza di iscrizione (Allegato A):

- Certificato oculistico con un visus non superiore a 3/10 in entrambi gli occhi non migliorabile con correzione ottica;
- Verbale di accertamento dell'invalidità o delle condizioni visive;
- Fotocopia carta d'identità;
- Fotocopia codice fiscale;
- 2 foto formato tessera;
- Quota associativa di euro 49,58.

Qualora non si fosse in possesso di una certificazione o di un verbale attestante il residuo visivo, si potrà ottenere la certificazione necessaria effettuando una visita oculistica presso l'ambulatorio oftalmico della Sezione.

L'istanza di iscrizione, completa degli allegati suindicati, dovrà essere presentata presso gli uffici Sezionali.



Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti

ETS-APS

Sezione Territoriale di Enna

Ente Convenzionato al S.S.N.



ALLEGATO A



Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti
ETS-APS

Sezione Territoriale di Enna

Ente Convenzionato al S.S.N.



Al Presidente dell'Unione Italiana dei Ciechi
e degli Ipovedenti ETS APS
Sezione Territoriale di Enna

__l__ sottoscritt __, nato a _____

il __/__/____ e residente a _____ Prov. di _____

in Via _____ n° _____ cap. _____ tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

C.F.: _____ avendo i requisiti previsti dall'Art. 3, lettera a, del Vigente Statuto

Sociale dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETS APS,

CHIEDE

Di essere iscritt__ all' U.I.C.I. come **SOCIO EFFETTIVO** di codesta Sezione.

__l__ sottoscritt __, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445,

dichiara inoltre di essere

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

e che la famiglia anagrafica si compone di:

| Nome e Cognome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela |
|----------------|-------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Dichiara altresì, di essere in possesso del sottoelencato titolo di studio :

e di svolgere la seguente professione: _____

Allega alla presente :

Certificato oculistico

Fotocopia verbale d'invalidità

n.2 foto formato tessera

pagamento quota associativa.

Fotocopia carta d'identità

Fotocopia codice fiscale

Firma

Enna, li _____

| | | |
|--|---|-----------------------|
|  | Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali (UTENTI) (ex art.13 GDPR 679/2016) | Rev. 00 |
| | UNIONE ITALIANA CIECHI E DEGLI IPOVEDENTI ETS APS SEZ. TERR. ENNA | del 21-05-2018 |

DATI UTENTE (Nome e cognome) _____ NATO A _____

IL ____/____/____ COD. FIS. _____

(da compilare solo se l'utente ha un'età inferiore a 16 anni)

PADRE (Nome e cognome) _____ COD. FIS. _____ MADRE

(nome e cognome) _____ COD. FISC. _____

UNIONE ITALIANA CIECHI E DEGLI IPOVEDENTI ETS APS SEZ. TERR. ENNA in qualità di 'Titolare del Trattamento' dei suoi dati personali e relativi alla salute, nella persona del presidente pro tempore con sede legale ed operativa ad Enna in via A. Manzoni, 33, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi (ad esempio, nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento) in seguito, "dati personali" o anche "dati" e dati relativi alla salute da Lei comunicati in occasione della conclusione di contratti per i servizi del Titolare.

2. Finalità del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati:

A) senza il Suo consenso espresso (ex art. 6 lett. b), e) GDPR), per le seguenti Finalità di Servizio:

- concludere i contratti per i servizi del Titolare;
- adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità (come ad esempio in materia di antiriciclaggio);
- esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
- adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali derivanti da rapporti con Lei in essere;
- effettuare valutazioni di tipo psicodiagnostica/psicoeducativa
- effettuare trattamenti riabilitativi

3. Modalità di trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 par. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Suoi dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato.

4. Accesso ai dati

Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e comunque per non oltre 20 anni dalla cessazione del rapporto per le Finalità di Servizio

I Suoi dati potranno essere resi accessibili per le seguenti finalità:

- a) dipendenti e collaboratori del Titolare in Italia, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;
- b) Aziende sanitarie provinciali nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.
- c) studi professionali, consulenti, professionisti, società esterne alla cooperativa, che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare,

5. Comunicazione dei dati

Senza la necessità di un espresso consenso ex art. 6 lett. b) e c) GDPR), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per le finalità di cui all'art. 2.A) a Organismi di vigilanza, Autorità giudiziarie, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

I Suoi dati non saranno diffusi.

6. Trasferimento dati

I dati personali sono conservati su server ubicati all'interno dell'Unione Europea. Il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati non avverrà.

7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere

Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 2.A) è obbligatorio. In loro assenza, non potremo garantirLe i Servizi dell'art. 2.A).

8. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all' art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

1. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
2. ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell' art. 3, comma 1, GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
3. ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un'impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
4. opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario od informativo in merito alle iniziative proposte dall'ente.

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

9. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando: - una e-mail pec all'indirizzo uicienna@legalmail.it

10. Titolare, responsabile e incaricati trattamento

Il Titolare del trattamento è UNIONE ITALIANA CIECHI E DEGLI IPOVEDENTI ETS APS SEZ. TERR. ENNA nella figura del presidente pro tempore Via Manzoni, 33 – 94100 Enna L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede operativa dell'azienda

11. Responsabile protezione dati (RDP)

Il responsabile della protezione dati è la sig. Giunta M. Cristina Recapiti mail: uicen@uiciechi.it amministrazione@uiciechienna.it
Recapiti telefonici: 0935.26071

12. Durata archiviazione L'archiviazione ha la durata di 20 anni. Dalla data di cessazione del servizio erogato

Manifestazione del consenso (ex art. 7 Regolamento UE nr. 679/2016)

Consente il trattamento dei Suoi dati personali identificativi nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa? Consento il trattamento Non consento

Consente il trattamento dei Suoi dati personali per finalità di marketing, mail o avvisi da parte de UNIONE ITALIANA CIECHI E DEGLI IPOVEDENTI SEZ. TERR. ENNA?

Consento il trattamento Non consento

Consente la comunicazione dei Suoi dati limitatamente agli ambiti ed agli organi specificati nell'informativa? Consento il trattamento Non consento

Firmando la presente dichiaro di aver letto attentamente il contenuto dell'informativa da Voi fornita ai sensi el Regolamento UE nr. 679/2016 e di averne ricevuto copia. Dichiaro inoltre di essere stato informato sulla vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali e nello specifico di quelli "particolari" riguardanti la salute e di aver preso cognizione della obbligatorietà del conferimento dei dati richiesti e dalla acquisizione di quelli emergenti nel corso delle prestazioni

Data _____

firma Utente



Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti

ETS-APS

Sezione Territoriale di Enna

Ente Convenzionato al S.S.N.



MANDATO DI ASSISTENZA

__l__ sottoscritt__, _____ nat__ a _____
il __ / __ / ____ e residente a _____ Prov. di _____
in Via _____ n° _____ cap. _____ tel. _____
Cell. _____ e-mail _____
C.F.: _____

Con il presente atto delego l'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti Sezione APS ETS di Enna via Manzoni n. 33, presso la quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 C.C, a rappresentarmi ad assistermi - giusto l'art. 1 della legge 26/09/1947 n° 1047 e l'art. 2 del D.P.R. 23/12/1978 - nei confronti del _____
per lo svolgimento della pratica relativa a _____

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Data _____

(Firma dell'Associato)