



Cral Asl Como

Associazione Sportiva Dilettantistica e di Promozione Sociale
 Affiliata CSEN e FiteI
 Via Castelnuovo, 1 (Villa Teresa) - 22100 COMO
 Codice Fiscale - 95090880139 P.I. 03327260133.
 Tel. 031370840-029 - 031370840
 Sito: <http://www.cralaslcomo.it> - e-mail: info@cralaslcomo.it



MODULO ISCRIZIONE REGISTRO SOCI TESSERA N. _____

DATA REGISTRAZIONE _____

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME				NOME				Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data Nascita		<input type="checkbox"/> Minorenne	Luogo Nascita				Prov.		
CAP		Codice Fiscale							
Città			Indirizzo				Prov.		
Telefono Cellulare			E-mail in MAIUSCOLO						
AZIENDA/ENTE DI LAVORO <small>barrare e scrivere nome azienda</small> <input type="checkbox"/> ATS <input type="checkbox"/> ASST						Soci Presentatori			

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO IN QUALITA' DI SOCIO

<input type="checkbox"/> ORDINARIO 15€	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE ATS/ASST	<input type="checkbox"/> MMG/PDF/GUARDIA MEDICA
	<input type="checkbox"/> PENSIONATO ATS/ASST	
<input type="checkbox"/> ESTERNO 20€	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE PUBBLICO ENTI/AZIENDE	<input type="checkbox"/> PENSIONATO
	<input type="checkbox"/> NORDIC WALKING	<input type="checkbox"/> ALTRO
<input type="checkbox"/> FAMILIARE 10€	Familiare convivente del SOCIO:	
solo per minorenni	COD.FISC. SOCIO TUTORE:	
TIPO ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/> NUOVA ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/> RINNOVO
<input type="checkbox"/> SPEDIZIONE TESSERA	costo: 1,50€	

A tal fine dichiara di avere letto e di accettare lo statuto dell'Associazione e si impegna a versare la quota annuale d'iscrizione entro il 31 gennaio di ogni anno:

- o **IN CONTANTI** o altro metodo presso Sede Cral
- o **CON BONIFICO BANCARIO** - BANCOPOSTA - IBAN: IT04I0760110900001011098835 facendo pervenire ricevuta di versamento a CRAL oppure tramite:

AUTORIZZAZIONE TRATTENUTA SULLO STIPENDIO (dipendenti ATS)

Il sottoscritto **AUTORIZZA**, con la presente, l'Ufficio Risorse Umane della Propria Azienda ad effettuare, entro il mese successivo all'iscrizione ed in seguito entro il mese di GENNAIO di ogni anno, la trattenuta annuale della quota associativa in vigore.

Data: _____ Firma _____

L'iscrizione al Circolo s'intenderà tacitamente rinnovata per l'anno successivo, se non formalmente disdettata per iscritto dal/la sottoscritto/a al Consiglio Direttivo, entro e non oltre **31 ottobre di ogni anno**

Con l'iscrizione viene attivato l'invio delle comunicazioni relative alla vita associativa ai recapiti comunicati.

Luogo....., data..... **Firma del richiedente**
 (o del tutore in caso di minorenni)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ex art. 23 del D.Lgs. 196/2003

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare relative al trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ai Soggetti indicati nell'Informativa stessa, nei limiti delle finalità istituzionali perseguite dal CRAL dell'ASL della Provincia di Como. Autorizzo l'uso delle immagini eventualmente scattate/riprese durante le attività/eventi, per la pubblicazione su siti/notiziari istituzionali.

Luogo..... data..... Firma leggibile dell'Interessato

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. n. 196/2003

Gentile Sig.ra/ Sig.

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", La informiamo che il Circolo Ricreativo Lavoratori (CRAL) dell'ASL della Provincia di Como possiede o dovrà acquisire i Suoi dati personali.

Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO.

Il trattamento sarà effettuato nell'ambito della normale attività istituzionale e, comunque, per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti derivanti dalla qualifica di "socio" da Lei richiesta, nei limiti delle disposizioni statutarie ed in conformità a quanto stabilito dal D.Lgs. n. 196/2003.

MODALITA' DEL TRATTAMENTO.

Il trattamento è diretto alla conservazione, registrazione, organizzazione, elaborazione, consultazione, modificazione e l'utilizzo dei Suoi dati personali, nei limiti delle operazioni indispensabili per adempiere alle finalità associative nonché per la tenuta delle scritture contabili e dei registri ed elenchi obbligatori o previsti dallo Statuto e dai regolamenti interni del CRAL.

Le operazioni di trattamento saranno effettuate solo da incaricati che operano sotto la diretta responsabilità del Titolare, attenendosi alle istruzioni dallo stesso impartite.

CONFERIMENTO DEI DATI.

Il conferimento dei dati è facoltativo. In mancanza di conferimento, tuttavia, questa Associazione non sarà in grado di associarla o, qualora vengano forniti i dati strettamente indispensabili per la conclusione del contratto, di adempiere correttamente ed esattamente alle finalità di cui sopra nei Suoi confronti. Poiché il D.Lgs 196/2003 all'art. 24, comma 1 lett. h, stabilisce che il consenso non è richiesto quando il trattamento è effettuato da Associazioni in riferimento ai Soggetti che hanno con esse regolari contatti per il perseguimento degli scopi associativi, quello che Le viene ora richiesto è esclusivamente limitato alla comunicazione dei dati all'esterno dell'Associazione, in mancanza del quale non sarà possibile procedervi.

COMUNICAZIONE DEI DATI.

I Suoi dati personali potrebbero essere comunicati per le sopraindicate finalità ad Enti pubblici territoriali, ad organismi sanitari, ad altri Enti pubblici e/o privati aventi finalità assistenziali, sociali, culturali o, comunque, analoghe a quelle di questa Associazione nonché ad altre Associazioni senza scopo di lucro con finalità simili o analoghe, allo scopo di consentire loro di offrire e promuovere attività ed iniziative sociali connesse alle finalità istituzionali.

DIFFUSIONE DEI DATI.

I dati personali non potranno essere in alcun modo diffusi.

DIRITTI DELL'INTERESSATO.

L'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003 Le conferisce il diritto di 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.

Ella ha diritto di 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'articolo 5, comma 2; 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.

Ella ha diritto di 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.

Ella ha inoltre diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO.

Il Titolare del trattamento è il "CRAL dell'ASL della Provincia di Como" con sede in Via Castelnuovo, 1 – 22100 COMO nella persona del Presidente pro-tempore.

RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO.

Responsabile del trattamento è il sig. Markus Rezzoli.

Cral Asl Como

L'iscrizione al Cral è aperta a tutti i **Dipendenti dell'ATS e delle Aziende Socio Sanitarie dell'Insubria, ai relativi Pensionati, ai loro famigliari ed a tutti i cittadini che ne condividono le finalità associative.**

VALIDITA' E COSTO DELLA TESSERA

La tessera ha validità anno solare (dal 01 gennaio al 31 dicembre).

€ 15,00 annui solo per i **Dipendenti del ATS dell'Insubria, delle ASST, ai relativi Pensionati**, da versare in un'unica soluzione in contanti o con bonifico o tramite trattenuta dallo stipendio.

€ 20,00 annui solo per gli **ESTERNI** da versare in un'unica soluzione in contanti / bonifico bancario

€ 10,00 annui per i familiari conviventi di un socio in regola con il pagamento della quota annua

COME ISCRIVERSI

Per iscriversi occorre compilare il modulo di adesione (reperibile sul **sito www.cralaslcomo.it** o presso la sede del Cral) ed avvalersi di una tra le seguenti opzioni:

- ✓ recarsi presso gli uffici del C.R.A.L. dal martedì al giovedì dalle 15-17
- ✓ inviare una mail a segreteria@cralaslcomo.it (specificando la modalità di pagamento)
- ✓ compilando il **form on line** sul nostro sito www.cralaslcomo.it

MODALITÀ DI PAGAMENTO Ci sono tre diverse modalità di pagamento:

- ✓ **Con trattenuta:** la trattenuta può essere richiesta **solo dai Dipendenti dell'ATS dell'Insubria**, autorizzando per iscritto la trattenuta della quota sulle proprie competenze. Per le richieste in corso d'anno la trattenuta sarà sempre calcolata per intero. Le iscrizioni effettuate nei mesi di novembre e dicembre saranno addebitate nel mese di gennaio dell'anno dopo. L'eventuale rinuncia deve essere comunicata tramite raccomandata o recandosi di persona presso gli uffici del CRAL, entro e non oltre il 31 ottobre dell'anno in corso e la disdetta avrà validità a partire dal 01 gennaio dell'anno successivo.
- ✓ **In contanti:** la tessera può essere pagata in contanti, assegno o bancomat da tutti coloro che ne fanno richiesta.
- ✓ **Con bonifico bancario:** bonifico bancario (indicando nella causale il nominativo) alle seguenti coordinate:

CRAL ASL COMO

BANCOPOSTA - IBAN: IT04I0760110900001011098835

NOTA BENE: Chi sceglie la terza soluzione dovrà inviare una copia del bonifico via mail a segreteria@cralaslcomo.it allegando il modulo di adesione compilato in ogni sua parte. **Se si vuole ricevere la tessera al domicilio l'importo del bonifico dovrà essere maggiorato di € 1,50** (spese spedizione).

RITIRO DELLA TESSERA

- Coloro che effettuano il pagamento in contanti la ritireranno contestualmente nella sede del CRAL.
- Coloro che effettuano il pagamento con bonifico bancario o con trattenuta sulla quietanza possono scegliere una di queste soluzioni:

1. ritiro presso gli uffici C.R.A.L.;
2. spedizione al domicilio del richiedente (dietro richiesta scritta) **con la maggiorazione di € 1,20** per spese postali e amministrative da pagarsi in un'unica soluzione.