Associazione
Trentino Alto Adige
Sindrome X-Fragile
onlus

Associazione Italiana
Sindrome 'X-Fragile'

Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati personali e sensibili

Luogo Data

Cognome Nome

Preso atto dell'informativa scritta, che mi è stata consegnata in copia, manifesto il mio consenso libero e informato al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli dei figli minori su cui esercito la responsabilità genitoriale e dei miei parenti già soci, ivi compresi quelli "sensibili" e inerenti alla salute, per le finalità, con le modalità e nei limiti che mi sono stati illustrati

☐ esprimo ☐ non esprimo

manifesto altresì il mio consenso a essere contattato tramite la mia casella di posta elettronica, posta cartacea oppure telefonicamente, anche su utenza cellulare, per ricevere comunicazioni afferenti ad una gestione più efficiente ed efficace del mio rapporto associativo e della mia attività di donatore o socio volontario

☐ esprimo ☐ non esprimo

manifesto il mio consenso alla comunicazione di soli dati anagrafici a terzi, per consentirmi di ricevere informazioni sanitarie, economiche, farmaceutiche o relative ai progressi scientifici in materia di sindrome x fragile ed associative, che gli organismi dirigenti dell'associazione riterranno di interesse per i soci.

☐ esprimo ☐ non esprimo

manifesto il mio consenso a che si dia pubblica conoscenza del mio nominativo e della mia immagine in occasione di cerimonie e altre iniziative pubbliche della associazione.

☐ esprimo ☐ non esprimo

manifesto il mio consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità e ai soggetti indicati nella suddetta informativa e in particolare alla rete di associazioni che si occupano della sindrome x fragile oltre che alle Poste Italiane o altre società per spedizioni, servizi di postalizzazione e tipografici

☐ esprimo ☐ non esprimo

Faccio inoltre presente che desidero essere contattato e informato preferibilmente tramite:

☐ chiamata telefonica SMS ☐ posta elettronica ☐ posta cartacea ☐ altro

Data _____ Firma _____