



Confraternita di Misericordia di Pontassieve

Costituita nel 1836

DOMANDA DI AGGREGAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A SIG./RA _____

NATO/A A _____ IL _____ RESIDENTE A _____

CAP _____ VIA _____ N° _____ CELL. _____

TEL. FISSO _____ INDIRIZZO MAIL _____

CHIEDE ALLA CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI PONTASSIEVE L'ASSOCIAZIONE DI LUI MEDESIMO E DELLE PERSONE CONVIVENTI, DICHIARANDOSI DISPOSTO AL VERSAMENTO DELLA SOMMA ANNUA DELIBERATA DAL MAGISTRATO DELL'ENTE.

MODALITÀ PAGAMENTO: RICEVUTA BOLLETTINO

€. 10,00.= Nuclei di 1 persona €. 20,00.= Nuclei di 2 persone €. 25,00.= Nuclei di 3 e più persone

<u>COGNOME E NOME</u>	<u>LUOGO NASCITA</u>	<u>DATA NASCITA</u>

PRESTAZIONI GRATUITE E FACILITAZIONI:

Le opere di Carità esercitate dagli ascritti.

Agevolazioni particolari sulle visite specialistiche presso i nostri studi medici

Riduzione del 10% su fornitura materiale e servizio funebre (Autofunebre per cimiteri locali - Vestizione salme)

Le prestazioni saranno applicate al momento dell'utilizzo e possono variare a seguito di delibere del Magistrato che verranno affisse nei locali della Misericordia.

Data _____

Firma _____

Amministrazione
055-836.80.83

Servizi Sanitari
055-836.82.22

Servizi funebri
055-836.80.83

Cimitero sociale
055-836.71.77

Fax
055-836.71.38

Studi Medici
055-836.89.88

Punto Prelievi
055-831.68.68

PART.IVA 00601710486 - CVC POSTALE N. 12102505

www.misericordiapontassieve.org e-mail: info@misericordiapontassieve.org



Confraternita di Misericordia di Pontassieve

Costituita nel 1836

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

Essendo stato informato:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati;
- dell'identità del Responsabile della Protezione dei dati della misura, modalità con le quali il trattamento avviene;
- della finalità del trattamento cui sono destinati dati personali;
- del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, g dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa consegnata.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Amministrazione
055-836.80.83

Servizi Sanitari
055-836.82.22

Servizi funebri
055-836.80.83

Cimitero sociale
055-836.71.77

Fax
055-836.71.38

Studi Medici
055-836.89.88

Punto Prelievi
055-831.68.68

PART.IVA 00601710486 - CVC POSTALE N. 12102505

www.misericordiapontassieve.org e-mail: info@misericordiapontassieve.org



Confraternita di Misericordia di Pontassieve

Costituita nel 1836

INFORMATIVA RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 REG. UE 2016/679)

Ai fini previsti dal Regolamento Ue n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, il/la Sig./Sig.ra _____ nato a _____ il _____, residente in _____, c.f. _____, è informato che il trattamento dei dati personali dallo stesso forniti ed acquisiti, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal premesso Regolamento nel rispetto dei diritti ed obblighi conseguenti.

a) Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è il Sig./la Sig.ra ROSSI SERENA, in qualità di titolare/legale rappresentante, della ditta/società MISERICORDIA DI PONTASSIEVE, con sede in PONTASSIEVE - Via Vittorio Veneto, 2/A.

b) Responsabile protezione dati

Il Responsabile protezione dati (c.d. DPO) è il Sig./la Sig.ra ROSSI SERENA, Via Vittorio Veneto, 2/A, e.mail: info@misericordiapontassieve.org ;

c) Modalità Trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'Art.4 Codice Privacy e precisamente: raccolta, registrazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, cancellazione e distruzione dei dati. I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato.

d) Finalità del trattamento

I dati personali forniti sono necessari ai fini della conclusione e della gestione di:

- Obblighi contrattuali

Per adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti con Lei in essere

- Altre finalità

InviarLe via e-mail, posta, newsletter, comunicazioni istituzionale e/o materiale pubblicitario

e) Accesso ai dati

I suoi dati potranno essere resi accessibili a:

-dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualifica di incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;

-a società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, istituti di credito, consulenti, società di assicurazione per la prestazione di servizi, etc.) che svolgono attività di outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

f) Periodo di conservazione dei dati

La conservazione dei dati personali forniti avverrà per tutta la durata del contratto conferito e per ulteriori anni 10.

g) Diritti dell'interessato

In relazione ai dati oggetto del trattamento di cui alla presente informativa all'interessato è riconosciuto in qualsiasi momento il diritto di:

-Accesso (art. 15 Regolamento UE n. 2016/679); -Rettifica (art. 16 Regolamento UE n. 2016/679);

-Cancellazione (art. 17 Regolamento UE n. 2016/679); -Limitazione (art. 18 Regolamento UE n. 2016/679);

-Portabilità, intesa come diritto ad ottenere dal titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti (art. 20 Regolamento UE n. 2016/679); -Opposizione al trattamento (art. 21 Regolamento UE n. 2016/679);

-Revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento;

basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7, par. 3 Regolamento UE n. 2016/679);

-Proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (art. 51 Regolamento UE n. 2016/679).

L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo pec all'indirizzo misericordiapontassieve@pec.it o lettera raccomandata a/r all'indirizzo Via Vittorio Veneto, 2/a - 50065 - PONTASSIEVE

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

Pontassieve lì _____

Amministrazione	Servizi Sanitari	Servizi funebri	Cimitero sociale	Fax	Studi Medici	Punto Prelievi
055-836.80.83	055-836.82.22	055-836.80.83	055-836.71.77	055-836.71.38	055-836.89.88	055-831.68.68

PART.IVA 00601710486 - CVC POSTALE N. 12102505

www.misericordiapontassieve.org e-mail: info@misericordiapontassieve.org



Confraternita di Misericordia di Pontassieve

Costituita nel 1836

Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT

Riferimento mandato	Ragione Sociale del creditore	CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI PONTASSIEVE
	Codice identificativo	IT490010000000601710486
	Sede	VIA V.VENETO 2/A – 50065 PONTASSIEVE (FI)

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL DEBITORE

Cognome e nome	
Indirizzo	
Cap/località	

CODICE IBAN DEL CONTO CORRENTE DEL DEBITORE DA ADDEBITARE

Paese	Digit	cin	Abi	Cab	Numero conto corrente

PRESSO

BANCA	COD. SWIFT (BIC)

Il sottoscritto debitore autorizza:

- Il creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato
 Addebiti in via continuativa Un singolo addebito
- La Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscrittore ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Dettagli relativi al rapporto sottostante fra Creditore e Debitore – Indicazione facoltativa

Indicare in questo campo il codice di riferimento che si vuole la banca citi nell'addebito

Codice identificativo del debitore	
---	--

Eventuale soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento.

Nome dell'effettivo debitore	
Codice identificativo dell'effettivo debitore	

Luogo _____

Data _____

Firma del debitore

DA RESTITUIRE COMPILATO ALLA MISERICORDIA

Amministrazione
055-836.80.83

Servizi Sanitari
055-836.82.22

Servizi funebri
055-836.80.83

Cimitero sociale
055-836.71.77

Fax
055-836.71.38

Studi Medici
055-836.89.88

Punto Prelievi
055-831.68.68

PART.IVA 00601710486 - CVC POSTALE N. 12102505

www.misericordiapontassieve.org e-mail: info@misericordiapontassieve.org