

MODALITÀ DI ISCRIZIONE NUOVI SOCI A.I.S.F.

1. La domanda di iscrizione deve essere corredata dal versamento della quota e può essere presentata dal 1° Gennaio di ciascun anno. All'atto del versamento della quota verrà rilasciata la ricevuta del pagamento. In caso di non accettazione della domanda verrà restituita la somma versata.
2. La domanda presentata a ridosso della Riunione Generale Annuale o direttamente in sede congressuale viene considerata accettata in via provvisoria, pertanto, il candidato potrà seguire le sessioni scientifiche e ricevere il materiale congressuale ma non potrà partecipare all'Assemblea Ordinaria dei Soci e/o all'elezione per il rinnovo del Comitato Coordinatore A.I.S.F..
3. Per accedere in qualità di Socio alla Riunione Monotematica A.I.S.F., e quindi gratuitamente, la domanda dovrà pervenire entro 1° Giugno di ciascun anno. Superata questa data dovrà versare agli organizzatori della Monotematica la quota di iscrizione nella misura da loro stabilita.
4. La quota associativa per l'esercizio sociale corrente è pari a **€ 50,00** per i Soci di età inferiore ai 35 anni e di **€ 110,00** per i Soci di età superiore ai 35 anni. (La quota associativa è valida da Gennaio a Dicembre di ogni anno).
5. La qualifica di Socio Le dà diritto a ricevere periodicamente le comunicazioni relative alle attività promosse dall'Associazione, all'abbonamento on line gratuito del giornale "Digestive and Liver Disease", alla partecipazione gratuita alle Riunioni Istituzionali "Riunione Generale Annuale", "Riunione Monotematica", "Special Conference" e all'utilizzo gratuito dell'App di A.I.S.F.

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'A.I.S.F.

[DA COMPILARE IN STAMPATELLO]

Dr./Prof. _____ Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|

Partita Iva |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|

Nato/a a _____ Prov. |__|__| il |__|__| |__|__| |__|

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Residente in _____ N° Civico _____

Città _____ CAP |__|__| |__|__| |__| Prov. |__|__|

Domicilio Fiscale _____ N° Civico _____

Città _____ CAP |__|__| |__|__| |__| Prov. |__|__|

Laurea in _____

Specializzazione in _____

Specializzando in _____

Istituzione od Unità Operativa di appartenenza:

Con la qualifica di _____

Indirizzo postale completo dell'Istituzione od Unità Operativa:

Città _____ CAP |__|__| |__|__| |__| Prov. |__|__|

BREVE CURRICULUM VITALE

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di volermi iscrivere all'A.I.S.F. e consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero; dichiaro altresì di ben conoscere lo Statuto ed il Regolamento dell'A.I.S.F. che mi impegno ad osservare in ogni loro parte.

Data ____/____/____

Firma _____

NOTA DI PRESENTAZIONE DI DUE SOCI A.I.S.F.

Io sottoscritto _____, Socio A.I.S.F., ritengo che _____ possa dare un valido contributo alle attività dell'Associazione, condividendone lo spirito, le finalità e lo Statuto e ne sottoscrivo pertanto la domanda di iscrizione.

Firma

Io sottoscritto _____, Socio A.I.S.F., ritengo che _____ possa dare un valido contributo alle attività dell'Associazione, condividendone lo spirito, le finalità e lo Statuto e ne sottoscrivo pertanto la domanda di iscrizione.

Firma

Spazio riservato al Comitato Coordinatore A.I.S.F.

NOTA INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016

Gentile Dottore,

Il trattamento dei dati da Lei conferiti per le finalità di cui a seguire sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e delle Sue libertà.

- [a] Finalità strettamente connesse e strumentali legate alla gestione del rapporto associativo, per espletare la **procedura di iscrizione, per la partecipazione ai congressi e per l'adempimento dei compiti statutari.**
- [b] Finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti, normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge (**adempimenti amministrativi, contabili ed ECM**).
- [c] Inserimento del proprio nominativo nell'elenco dei centri epatologici nazionali, nell'apposita pagina ad esso dedicata nel sito dell'Associazione.
- [d] Finalità connesse ad iniziative divulgative.

- [e] Comunicazione dei suoi dati di contatto a fini divulgativi ad altre segreterie scientifiche ed organizzative.

Il trattamento verrà effettuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e garantendo la sicurezza e riservatezza dei Suoi dati.

Il conferimento dei dati per le finalità su indicate è:

- **obbligatorio, lettere a] b]**
- **facoltativo, lettera c] d] e]**

Solo l'eventuale rifiuto di fornire i dati di cui alle lettere **a] e b]** o alla comunicazione di dati a soggetti esterni potrebbe comportare la **mancata o parziale prosecuzione del rapporto.**

I dati saranno trattati esclusivamente da dipendenti, collaboratori, dirigenti, amministratori, sindaci in ragione delle mansioni loro attribuite; per l'adempimento degli scopi statutari potrebbero essere comunicati a Enti, Associazioni e Organizzazioni, Centri di ricerche nonché a soggetti esterni per la tenuta della contabilità o a soggetti che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di normativa secondaria o comunitaria. Inoltre, potranno essere coinvolti soggetti esterni per lo svolgimento di attività collegate e collaterali. I dati non saranno oggetto di diffusione, fatta eccezione per eventuali comunicati stampa contenenti gli interventi effettuati risultanti dagli atti dei congressi.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti annoverati tra i seguenti:

- **Diritto di accesso** - Diritto di ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguardano e, in caso affermativo, ricevere varie informazioni, tra cui, la finalità del trattamento, le categorie di dati personali trattati e il periodo di conservazione, i destinatari cui questi possono essere comunicati (articolo 15, GDPR);
- **Diritto di rettifica** - Ottenere, senza ingiustificato ritardo, la rettifica dei dati personali inesatti che La riguardano e l'integrazione dei dati personali incompleti (articolo 16, GDPR);
- **Diritto alla cancellazione (ovvero all'oblio)** - Ottenere, senza ingiustificato ritardo, la cancellazione dei dati personali che La riguardano, nei casi previsti dal GDPR (articolo 17, GDPR);
- **Diritto di limitazione** - Ottenere la limitazione del trattamento, nei casi previsti dal GDPR (articolo 18, GDPR);
- **Diritto alla portabilità** - Ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico, i dati personali che La riguardano e di ottenere che gli stessi siano trasmessi ad altro titolare senza impedimenti, nei casi previsti dal GDPR (articolo 20, GDPR);
- **Diritto di opposizione** - Opporsi al trattamento dei dati personali che La riguardano, salvo che sussistano motivi legittimi per il Titolare di continuare il trattamento (articolo 21, GDPR);
- **Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo** - Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Montecitorio n. 121, 00186, Roma (RM).

I diritti di cui sopra possono essere esercitati mediante richiesta scritta da indirizzarsi alla sede del Titolare del trattamento (A.I.S.F. – Associazione Italiana per lo Studio del Fegato, con sede in Roma, in Via G. Nicotera n. 29, nella persona a ciò preposta dalla Segreteria, sita in Roma, V. A. Catalani, 39).

CONSENSO DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto/a _____

Residente in _____

Città _____ CAP _____ PR (____)

Dichiaro:

di avere letto l'informativa che precede nella sua interezza per quanto riguarda le finalità espresse ai punti **a] b]** e la loro natura obbligatoria per l'istaurazione del rapporto

Firma

esprimo il mio consenso alle operazioni di trattamento dei dati personali da parte Vostra relativamente ai punti:

[c] Inserimento del proprio nominativo nell'elenco dei centri epatologici nazionali, nell'apposita pagina ad esso dedicata nel sito dell'Associazione.

SI NO

[d] Finalità connesse ad iniziative divulgative.

SI NO

[e] Comunicazione dei suoi dati di contatto a fini divulgativi ad altre segreterie scientifiche ed organizzative.

SI NO

Firma
