



SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL' AISW

(Si prega di compilare in stampatello)

DATI SOCIO

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____, il _____

residente in _____ C.A.P. _____

Via/P.zza _____ n° _____

Telefono _____ Fax** _____ e-mail* _____

C.F. _____ Professione* _____

Chiede di aderire all'Associazione Italiana Sindrome di Williams, con sede in P.zza Cavalieri di Malta, 4 – 00153 Roma¹, come Socio

- Ordinario, in quanto
- persona affetta da SW o
 - genitore - fratello/sorella - tutore – curatore di persona affetta da SW (*barrare la voce di interesse*)
- Sostenitore (*non compilare la parte successiva*)

INFORMAZIONI PERSONA AFFETTA DA SW

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ (Provincia _____) il _____

Diagnosi effettuata all'età di _____ presso/da _____

Con esame di laboratorio (FISH) SI NO

Classe frequentata* _____

Titolo di studio conseguito* _____

Usufruisce del sostegno scolastico*? SI NO

È seguito/a da un centro e/o un medico specifici per la SW*? SI NO

Quale*? _____

Segue programmi riabilitativi specifici*? SI NO

Se sì di che tipo*? _____

Usufruisce di indennità di accompagnamento*? SI NO

Data _____

Firma _____

* Dati facoltativi

¹ Inserire eventualmente gli estremi e i recapiti dell'Associazione locale

Informativa sul trattamento dei dati del socio e della persona affetta da Sindrome di Williams

Art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 - *Codice sulla protezione di dati personali*

I dati forniti con la compilazione della scheda d'iscrizione sono raccolti e trattati dall'Associazione Italiana Sindrome di Williams – AISW (titolare del trattamento)¹ per il perseguimento dei relativi scopi statutari.

Nella prima parte della scheda vanno indicati i dati necessari per ottenere l'ammissione all'AISW come socio ordinario o sostenitore e per permettere la gestione dei connessi adempimenti organizzativi ed amministrativi. In tale parte è richiesto inoltre, come requisito di ammissibilità del socio ordinario, di indicare alcuni dati identificativi della persona affetta da SW (il socio stesso, un familiare o altra persona sottoposta alla relativa tutela o curatela). In assenza dei predetti dati non sarebbe possibile procedere a deliberare l'ammissione all'Associazione.

Nella seconda parte viene poi richiesto al socio ordinario di indicare altre informazioni sulla persona affetta da SW particolarmente utili per lo svolgimento delle attività associative e per fornire al socio e alla sua famiglia i servizi previsti dallo Statuto. La parziale compilazione di questa parte non pregiudica l'iscrizione all'Associazione ma può rendere difficile l'esecuzione di tali attività e servizi.

I dati, acquisiti direttamente o per il tramite dell'Associazione o Sede locale dell'AISW, sono trattati anche con strumenti informatici solo da personale incaricato dell'AISW e nell'ambito dei soci, delle strutture associative nazionali e locali di riferimento e dei collaboratori e volontari preposti all'espletamento delle attività e dei servizi associativi nei confronti del socio e della sua famiglia.

I dati non sono divulgati a terzi ma, solo su richiesta o comunque previa autorizzazione specifica del socio, possono essere comunicati all'esterno dell'AISW a strutture e professionisti sanitari, anche per attività di cura e ricerca medica, nonché a enti pubblici, servizi ed operatori incaricati di attività riabilitative, di sostegno e volontariato, socio-assistenziali, scolastiche, educative e ricreative (presso ogni Associazione o Sede locale e l'AISW può essere richiesta l'indicazione specifica dei soggetti destinatari dei dati del socio e della persona affetta da SW).

In ogni momento, il socio potrà richiedere, se ordinario anche per conto del familiare o della persona affetta da SW, di consultare i propri dati personali ed eventualmente di aggiornarli, rettificarli o integrarli, o di opporsi ad un loro particolare utilizzo o di esercitare gli altri diritti previsti dal Codice sulla protezione dei dati (art. 7 d.lgs. n. 196/2003). Per tali richieste potrà rivolgersi all'Associazione o Sede locale di riferimento oppure all'AISW (ai recapiti indicati nella scheda)².

Consenso al trattamento dei dati sanitari della persona affetta da SW³

Di seguito si chiede al socio ordinario di apporre un'ulteriore sottoscrizione, anche per conto e nell'interesse del familiare o della persona affetta da SW, al fine di rilasciare all'AISW e alla relativa Associazione o Sede locale il proprio consenso al trattamento dei dati sanitari riguardanti l'affezione da Sindrome di Williams per le attività e gli scopi previsti dallo Statuto dell'Associazione, con le modalità e nei limiti sopra indicati.

Data _____

Firma _____

¹ Inserire eventualmente denominazione dell'Associazione locale inserendo poi nella parentesi "titolari del trattamento"

² Indicare eventualmente gli estremi di un responsabile del trattamento, se l'Associazione ne ha designato uno (o più).

³ Per gli altri dati personali, non sensibili, richiesti nella scheda d'iscrizione non risulta necessario acquisire il consenso del socio (ordinario/sostenitore) se il loro trattamento è limitato all'adempimento degli obblighi connessi all'adesione all'Associazione e al perseguimento dei relativi scopi statutari