RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE "CONSULTA MALATTIE NEUROMUSCOLARI – ETS"

L'Associazione o il e Gruppo costituito di riferimento di Malattie Neuromuscolari e di Malattie analoghe dal punto di vista sanitario e assistenziale si riconosce nei:

- Nei concetti enunciati nella ***"Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità"***, ratificata dallo Stato Italiano con la Legge 3 marzo 2009 n. 18.
- In quanto contenuto nel documento emanato dalla ***"Consulta Ministeriale delle Malattie Neuromuscolari"***, istituita con D.M. del 07.02.2009.
- In quanto contenuto nell'Accordo del 25 maggio 2011 della "**CONFERENZA UNIFICATA STATO-REGIONI E STATO-CITTA' ED AUTONOMIE LOCALI** (EX ART. 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO 28 AGOSTO 1997, N. 281)" , ovvero, *"Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le autonomie locali concernente «Presa in carico globale delle persone con malattie neuromuscolari o malattie analoghe dal punto di vista assistenziale». (Rep. n. 56/CU). (11A07690) (GU Serie Generale n.139 del 17-06-2011)"*

Con la presente l'Associazione o gruppo costituito di riferimento di Malattie Neuromuscolari e di Malattie analoghe dal punto di vista assistenziale sottoscrivente, aderendo ai principi sopra enunciati e a quanto contenuto nello Statuto della **CONSULTA MALATTIE NEUROMUSCOLARI – ETS**,

SOTTOPONE RICHIESTA

al Consiglio Direttivo dell'Associazione per l'adesione formale alla

"CONSULTA DELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI - ETS"

Con la presente richiesta ci si impegna all'osservanza del regolamento interno e dei principi contenuti nello Statuto dell'Associazione **CONSULTA MALATTIE NEUROMUSCOLARI – ETS.**
Lo Statuto e il Regolamento sono richiedibili scrivendo alla mail info@consultaneuromuscolare.it e consultabili presso il sito internet www.consultaneuromuscolare.it
Il Regolamento compilato e firmato costituisce parte integrante della presente richiesta.

Luogo e data _____, _____

Per Associazione / Gruppo _____

Indirizzo sede legale _____

Nominativo Presidente _____Firma _____
(o di chi ha potere di firma per la propria associazione)

e-mail _____Cellulare _____

Informativa e consenso ai sensi del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - recante il codice in materia di protezione dei dati personali.

☐ Acconsento al trattamento dei dati forniti nei termini sottoindicati

1) i dati contenuti nella scheda di adesione saranno trattati con strumenti cartacei e informatici con l'adozione delle misure di sicurezza previste dalla legge. Il Titolare dei dati è l'Associazione Consulta Malattie NeuroMuscolari.

2) il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia, il non conferimento comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto associativo. Con l'acquisizione della qualifica di socio, il conferimento dei dati per eventuali fini assicurativi è obbligatorio.

3) i dati saranno trattati in relazione agli obblighi statutari, per la realizzazione degli obiettivi istituzionali e per comunicazioni informative istituzionali e saranno conservati secondo le tempistiche minime stabilite dalle normative di legge.

4) I dati non potranno essere diffusi a terzi. Potranno venire a conoscenza dei dati conferiti i responsabili o incaricati del trattamento nominati dal titolare del trattamento, ovvero amministratori e dirigenti, uffici di protocollo e segreteria interni, dipendenti e collaboratori interni, compagnia di assicurazione per stipule polizze, enti pubblici a cui la Consulta è tenuta per legge o convenzione a conferire dati

5) In qualsiasi momento potrà consultare, integrare, modificare o far cancellare i suoi dati (art.7) contattando la sede dell'Associazione oppure inviando una e-mail a *info@consultaneuromuscolare.it.*

☐ Acconsento all'invio di informazioni sulle attività della Consulta Malattie Neuromuscolari a mezzo posta, mail o altri mezzi di diffusione.

Luogo e data _____, _____

Associazione/ gruppo _____

Nominativo Presidente _____
(o di chi ha potere di firma per la propria associazione)

Firma_____

(Nel regolamento verranno definiti i riferimenti regionali)