



Gentile Signore/a,

l'Associazione "**Lomagna Amica ODV**" Le chiede di fornire alcuni dati personali, necessari per lo svolgimento delle proprie attività statutarie, ovvero il *trasporto assistito* di persone diversamente abili o impossibilitate a raggiungere in autonomia le strutture ospedaliere e le *prenotazioni di visite mediche specialistiche*.

In particolare, le viene richiesto di fornire: *Nome e Cognome, indirizzo postale, numero di telefono fisso e/o mobile, eventuale indirizzo e-mail, codice fiscale e (per i soci volontari), fotografia ed estremi della patente di guida*. Agli utenti sarà anche richiesto di specificare *l'eventuale condizione di non autosufficienza della persona trasportata*, ai fini di individuare un mezzo idoneo al trasporto.

Lomagna Amica utilizzerà i dati da lei forniti unicamente per finalità connesse allo svolgimento delle attività sopra citate.

Non Le saranno richiesti dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, né dati genetici, o relativi alla salute o all'orientamento sessuale.

Qualora, pur in assenza di implicita o esplicita richiesta, durante lo svolgimento delle proprie attività Lomagna Amica venisse a conoscenza di dati di cui sopra, gli stessi non saranno in alcun modo e in alcuna forma registrati, conservati o divulgati.

Solo quando necessario, i suoi dati potranno essere trasmessi:

- alle Compagnie assicurative;
- alle Aziende Ospedaliere e/o a strutture sanitarie (solo per gli utenti che usufruiscono del servizio di prenotazione visite mediche specialistiche);
- alle istituzioni con le quali sono in essere convenzioni (solo se previsto);
- agli organi di stampa (solo per i soci che ricoprono cariche sociali previste dallo Statuto di Lomagna Amica).

Fatta eccezione per i casi sopra illustrati, i suoi dati non saranno diffusi all'esterno di Lomagna Amica, a meno che ciò non sia richiesto per ottemperare a specifiche disposizioni di legge. Inoltre, ad eccezione delle cariche sociali e di eventuali fotografie o filmati prodotti in occasione di **eventi organizzati dalla associazione**, nessun dato personale sarà pubblicato sul sito internet e/o sulla pagina facebook di Lomagna Amica.

I Suoi dati personali saranno conservati su supporto cartaceo e archiviati in armadi chiusi, e/o su supporti magnetici, memorizzati su personal computer installati presso la sede di Lomagna Amica, con accesso protetto da password.

Ogni precauzione sarà messa in atto per minimizzare il rischio di accesso indebito, cancellazione, modifica o appropriazione da parte di terzi non autorizzati.

I dati saranno conservati fino a quando Lei risulterà iscritto o usufruirà dei servizi di Lomagna Amica e per un anno a seguire, fino alla chiusura dell'esercizio successivo.



In qualunque momento Lei potrà chiedere, per via postale o mail, al Titolare del trattamento dei dati la modifica o la cancellazione dei suoi dati. La Sua richiesta sarà soddisfatta entro 15 giorni.

Qualunque motivo di insoddisfazione o protesta potrà essere da Lei riportato alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Monte Citorio n. 121 00186 Roma tel. 06.696771. E-mail: garante@gpdp.it

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (UE 2016/679 del 27/04/2016), La informiamo che:

- Il Titolare del trattamento dei dati è "**Lomagna Amica ODV**" - Piazza Limonta, 7 - 23871 Lomagna (LC)
email: lomagna.amica@lomagnamica.191.it, tel. 039 9220940,
rappresentata dal suo Presidente pro-tempore, sig. **Giorgio Crippa**;
- La Responsabile del Trattamento dei dati è la sig.ra **Clementina Pirovano**;
- Il Responsabile della Protezione dei dati è il sig. **Giovanni Cattaneo**

Espressione del consenso al trattamento dei dati personali (obbligatorio)

Conoscute le finalità e le modalità di elaborazione dei dati che mi sono richiesti e sapendo che in qualsiasi momento potrò chiederne la modifica o, quando possibile, la cancellazione, acconsento al loro trattamento secondo le modalità sopra espresse.

Nome e Cognome: _____

Data: ____/____/____ Firma (leggibile): _____

L'utente dichiara altresì di essere informato che nessuno dei volontari di Lomagna Amica ha competenze infermieristiche né tanto meno mediche e che la presa in carico dei trasportati sui mezzi di Lomagna Amica avviene esclusivamente a livello strada.

Data: ____/____/____ Firma (leggibile): _____