



SOCKET SHIELD
SOCIETA' ITALIANA

SISS – C/O SGF MEDICAL , VIA A. MELDOLA N.18, 00143 ROMA

da inviare per email a segreteria@socketshield.eu

RICHIESTA DI ADESIONE COME SOCIO ORDINARIO ALL'ASSOCIAZIONE SISS IN QUALITA' DI:

- Odontoiatra Studente di Odontoiatra
 Odontotecnico Igienista

QUOTA ASSOCIATIVA

- 100 € Odontoiatra
 50 € Odontotecnico, Igienista, Studente di Odontoiatra

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

l'iscrizione per l'anno 2021 a questa Spett.le Associazione, condividendone le finalità istituzionali, in qualità di

- Socio Ordinario Socio Sostenitore

Ai sensi e per gli effetti della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 26 L.04/01/1968; art. 76 DPR 445/2000 e successive modifiche)

dichiara quanto segue _____

QUALIFICA: Prof.ssa/Prof. Dott.ssa/Dott. Odontotecnico Igienista Studente

Nome e Cognome _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Laureato/a presso _____ Data di Laurea ____/____/____

N. iscrizione Albo Odontoiatri _____ Prov. di iscrizione all'Albo Odontoiatri di _____

Tel. _____ Fax _____ Mobile _____ Email _____ @ _____

DATI FATTURAZIONE:

Codice Univoco Destinatario SDI _____ PEC _____ @ _____

Ragione Sociale _____ Indirizzo _____ CAP _____ Prov. _____

P.IVA obbligatoria se esistente _____

PAGAMENTO (ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE COPIA DELLA CONTABILE DI PAGAMENTO) :

- Contanti Bonifico Bancario intestato a S.I.S.S.
 Assegno Bancario intestato a S.I.S.S. Banca di Credito Cooperativo di Roma
IBAN IT83 R083 2703 2070 0000 0015 947

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare lo Statuto della associazione e si impegna al versamento della quota di iscrizione e della quota associativa annuale.

Data _____

Firma _____



DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Premesso che le informazioni da fornire all'interessato – dati raccolti presso l'interessato (ex.art.13 GDPR 2016/679), riguardanti il Trattamento dati da parte di S!SS sono pubblicate all'indirizzo internet <https://www.socketshield.eu/privacypolicy>

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento S!SS (SOCIETA' ITALIANA SOCKET SHIELD) secondo le finalità riportate di seguito:

Attività di segreteria e gestione pratiche degli iscritti; Iniziative culturali per l'aggiornamento professionale degli iscritti; inviare comunicazioni o informative a carattere istituzionale a favore degli iscritti; Adempimento di obblighi fiscali e contabili.

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario:

- all'esecuzione di un contratto di cui sono parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su mia richiesta
- per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso:

Attività di segreteria e gestione pratiche degli iscritti; Adempimento di obblighi fiscali e contabili

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati: Immagini (Dati sensibili) e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché presto il consenso al trattamento o perché il trattamento è fondato sulle condizioni seguenti:

- È possibile perché l'interessato intende prestare il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche. Richiesto per poter espletare le attività previste da S!SS in favore degli iscritti

Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte dei Titolari, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679).

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Iniziative culturali per l'aggiornamento professionale degli iscritti

CONSENSO

NON CONSENSO

Data ____/____/____

Firma _____

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti: la finalità è riferita alle attività di organizzazione e promozione di eventi culturali e di formazione professionale rivolta agli iscritti. Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette la registrazione e/o partecipazione dell'iscritto alle iniziative proposte da S!SS.

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Iniziative culturali per l'aggiornamento professionale degli iscritti

CONSENSO

NON CONSENSO

Data ____/____/____

Firma _____

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti: Il trattamento prevede l'utilizzo di canali di comunicazione ed informazione agli iscritti dell'Associazione quali newsletter, messaggistica WhatsApp e Telegram, sito web istituzionale e Social (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram), telefono e posta cartacea, per le attività istituzionali previste, quali ad esempio invito a corsi di aggiornamento professionale, meeting e convegni, manifestazioni pubbliche ed altro. In particolare, in occasione di eventi e/o manifestazioni pubbliche, i dati personali potranno essere trattati anche a mezzo di riprese video e foto. Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette la registrazione e/o partecipazione dell'iscritto alle iniziative proposte da S!SS.

Luogo e Data ____/____/____

Firma _____