



Circolo Ricreativo Aziendale

U.S.L. 2 Lucca

Protocollo _____
Data ricevimento _____
Data accoglimento _____
Il Consiglio Direttivo _____

Al Direttivo C.R.A.L.
Azienda ASL 2 Lucca

Il/la sottoscritto/a _____
Nat__ a _____ il _____
Residente in via _____ n. _____
Comune _____ C.A.P. _____
Tel. Cellulare _____ Tel. Ufficio _____
E-mail _____

Chiede di essere ammesso quale socio al C.R.A.L. A.S.L. 2 di Lucca a tal fine dichiara di essere:

- Pensionato Asl.
 Lavoratore non dipendente A.S.L. che svolge il servizio presso _____
 di essere dipendente di ruolo di questa A.S.L. e di prestare servizio presso:

Il sottoscritto autorizza il Cral ad inserire il proprio numero sulla chat pubblica di whatsapp del Cral per conoscere le nuove iniziative: **Si** **No** (N.b. L'iscrizione alla chat può essere revocata in qualsiasi momento).

Il sottoscritto dichiara inoltre :

- Di autorizzare l'Amministrazione della A.S.L. ad effettuare sulla propria busta paga la trattenuta mensile di iscrizione al CRAL, dell'importo annualmente determinato dall'Assemblea dei Soci;
- Il socio pensionato e non dipendente A.S.L. si impegna a versare in un'unica soluzione la quota annuale stabilita dall'Assemblea dei Soci.
- Di autorizzare il Consiglio Direttivo del CRAL al trattamento dei propri dati, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 – GDPR, per gli scopi statutari del CRAL.
- Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione e di condividere lo statuto del Cral Us12.

Distinti saluti.

Lucca, li _____

Il Dipendente

il Presidente

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI

ai sensi art. 13 Regolamento UE (GDPR) n. 2016/679

Gentile Socio,

In relazione alla tua iscrizione al Circolo Ricreativo Azienda Usl 2 Lucca, ti comunichiamo le modalità di raccolta e trattamento dei tuoi dati personali da parte del CRAL.

- 1- **Finalità della raccolta.** I dati personali comuni sono raccolti per la gestione delle attività sociali. Verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica e saranno inseriti nella banca dati del CRAL. Il trattamento verrà effettuato da personale autorizzato in modo da garantire la loro integrità, riservatezza e disponibilità.
- 2- **Obbligatorietà e trattamenti previsti.** Il trattamento dei tuoi dati è obbligatorio in quanto una tua eventuale rinuncia renderebbe impossibile la fornitura dei servizi ai quali hai diritto come socio del CRAL.
- 3- **Soggetti ai quali verranno comunicati i dati.** I tuoi dati personali non saranno diffusi ma potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati unicamente in quanto necessari per lo svolgimento della attività del CRAL.
- 4- **Periodo di conservazione.** I tuoi dati verranno conservati per tutta la durata della tua iscrizione al CRAL nonché per ulteriori 10 anni esclusivamente come archivio storico e non verranno diffusi in paesi extra UE.
- 5- **Altri trattamenti.** I tuoi dati verranno altresì utilizzati per informarti sui servizi e le attività del CRAL.
- 6- **Diritti esercitabili in relazione ai dati conferiti.** Sono tuoi diritti: l'accesso, la rettifica, la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione del trattamento, la opposizione al trattamento, il diritto a non essere profilato nonché il diritto a proporre reclamo al Garante Privacy.
Le richieste di applicazione dei tuoi diritti vanno indirizzate al Titolare del Trattamento dei dati.
- 7- **Titolare del Trattamento e DPO.** Titolare del trattamento dei dati è il CRAL Azienda Usl 2 Lucca in persona del Presidente in carica con sede in Lucca, via Barbantini 1 Cittadella della Salute Campo di Marte
e-mail : CRAL.LUCCA@USLNORDOVEST.TOSCANA.IT
Responsabile della protezione dei dati (DPO) è il Signor Pucci Giancarlo e-mail: cral.lucca@uslnordovest.toscana.it

Lucca _____

Firma

Il sottoscritto conferma il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra riportate e prendo atto che il consenso potrà essere da me revocato in ogni momento inviando racc.ta ar. al Presidente del CRAL
