



INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 E 14 REG. UE 2016/679)

Gentile
Sig./Sig.ra _____, nato/a il _____ a _____

residente a _____ Via/Piazza _____

C.F. _____

Il 25/5/2018 è entrato in vigore il nuovo Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR), che prevede e rafforza **la protezione e il trattamento dei dati personali** alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati. La informo pertanto che il trattamento dei dati personali da Lei forniti ed acquisiti da **ACCORDO** - Associazione Scientifico - Culturale di Coterapia - A.P.S. . saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal premesso regolamento, nel rispetto dei diritti ed obblighi conseguenti, e che:

a) FINALITA' DEL TRATTAMENTO – Il trattamento è finalizzato all'invio di comunicazioni relative alle attività svolte dall'associazione a favore dei propri associati, e alle forme di tutela degli associati messe in atto da **ACCORDO** - Associazione Scientifico - Culturale di Coterapia - A.P.S. .

b) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Il trattamento è realizzato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, e distruzione dei dati. Il trattamento è svolto dal titolare e dagli incaricati espressamente autorizzati dal titolare. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

c) COMUNICAZIONE DEI DATI – I dati personali possono venire a conoscenza esclusivamente degli incaricati del trattamento, che possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto a) – a collaboratori esterni e in generale a tutti i soggetti ai quali la comunicazione è necessaria per le attività associative e per le finalità di cui al punto a). I dati personali non sono soggetti a diffusione.

d) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO – I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea o verso Paesi terzi rispetto a quelli dell'Unione Europea, o ad un'organizzazione internazionale, nell'ambito delle finalità di cui al punto a).

e) CONSERVAZIONE DEI DATI – I dati sono conservati per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, o per qualsiasi altra legittima finalità ad essi collegata, e comunque per un periodo non superiore a dieci anni.

Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e



l'accessibilità dei dati personali.

I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

f) TITOLARE DEL TRATTAMENTO – Il titolare e responsabile del trattamento è la Dott.ssa Paola Silvia Parini, Presidente dell'associazione **ACCORDO** - Associazione Scientifico - Culturale di Coterapia - A.P.S..

g) DIRITTI DELL'INTERESSATO – L'interessato ha diritto:

- all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati;
- ad ottenere, senza impedimenti del titolare del trattamento, i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento;
- a revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca;
- a proporre reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo email all'indirizzo accordo@pec.accordo.to.it

o lettera raccomandata indirizzata al Titolare del trattamento dei dati, all'indirizzo: **ACCORDO** - Associazione Scientifico - Culturale di Coterapia - A.P.S. , Via Ceresa n° 29 - Loranze (TO)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo _____ Data __ / __ /202**5**

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
