SPECIALIZZANDI/FORMANDI

☐ COPIA PER LA SEGRETERIA REG./PROV.

☐ COPIA PER LA SEGRETERIA NAZIONALE

La Segreteria Nazionale

FEDERAZIONE CISL MEDICI
SCHEDA DI ADESIONE ALLA CISL MEDICI

Alla Federazione CISL MEDICI - Via G. Amendola, 46 - 00185 Roma

___ l ___ sottoscritt_____ SPECIALIZZANDO / FORMANDO

Laurea _____ Specializzazione _____

presso _____ **(indicare amministrazione di appartenenza)**

nat_____a _____prov._____il _____ /_____ /_____

residente in via / piazza _____ n. _____

cap _____città _____prov. _____

Cod. Fiscale _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Tel Abit. _____E-mail _____

Tel. Uff. _____ Cell. _____

SI IMPEGNA

Ad effettuare un versamento periodico fisso a favore del Sindacato CISL MEDICI stabilito annualmente dalla organizzazione sindacale di appartenenza.

La delega:

1) ha efficacia a partire dal mese di _____ / _____

2) può essere dall ___ stess ___ revocata affinché cessino gli effetti a partire dal 1° mese successivo con comunicazione scritta da inviare alla Amministrazione e alla Organizzazione Sindacale. (G.U. n. 45 - SERIE GENERALE del 23-2-1996 - G.U. n. 56 – SERIE GENERALE del 7-3-1996)

_____ lì _____

FIRMA

_____

Nota della Segreteria Nazionale

Le trattenute mensili dei medici, veterinari, odontoiatri e sanitari specializzandi iscritti alla CISL, devono corrispondere ad € 10,00 mensili per dodici mensilità.

Tali somme devono essere versate sul C/C Codice IBAN: IT 34 G 01030 03201 000001871231 Banca: Monte dei Paschi di Siena AG. n. 1 Via Po' n. 94 – Roma, intestato a Segreteria Nazionale Federazione Cisl Medici, Via G. Amendola, 46 – 00185 Roma.

La Segreteria Nazionale della Federazione Cisl Medici è l'unica titolare a comunicare eventuali variazioni a quanto disposto nella presente delega attraverso apposita comunicazione alle Aziende Sanitarie e agli Enti Pubblici e Privati.

Per individuare gli elementi essenziali dell'uso che faremo dei tuoi dati, ti invitiamo a consultare l'informativa per comprendere tutti gli elementi e le attività che interesseranno i tuoi dati personali. Trovi l'informativa nella pagina allegata alla presente delega.

FEDERAZIONE CISL MEDICI
Segreteria Nazionale

INFORMATIVA ESSENZIALE ISCRITTI

Chi è il titolare del trattamento? FEDERAZIONE CISL MEDICI - Via Giovanni Amendola, 46 - Roma Mail: **privacy.cislmedici@cisl.it**

Chi è il responsabile della protezione dei dati? DPO - Mail: dpo.cislmedici@cisl.it

Chi sono i destinatari dei dati raccolti? Responsabili esterni del trattamento ed eventuali ulteriori titolari (strutture della Federazione CISL Medici; strutture CISL nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali alla CISL e/o Federazioni CISL in virtù del rapporto associativo e partecipativo; amministrazione finanziaria e/o enti pubblici e/o istituzionali e/o assicurativi e/o enti bilaterali o equiparati, consulenti esterni in materia contabile e fiscale, consulenti legali; revisori contabili (se esterni alla organizzazione del **Titolare**); provider servizi informatici; servizi di comunicazione interni all'Organizzazione CISL.

Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali? I tuoi dati saranno trattati per:

1. l'esecuzione e la gestione del rapporto con il socio/iscritto

I dati personali che ti riguardano relativi a questo trattamento sono**:** *nome, cognome*; codice fiscale*; luogo e data di nascita*; nazionalità*; sesso*; titolo di studio*; indirizzo fisico e telematico*; numero di telefono fisso e/o mobile*; inquadramento/qualifica ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa/stato di inoccupazione/disoccupazione*; se necessari allo svolgimento dei servizi/pratiche da te richiesti, i dati relativi al tuo stato di salute*; la quota della tua trattenuta sindacale/versata in un'unica quota*; account social media*.
Questo trattamento avviene in base a: attività preordinate alla partecipazione associativa e/o alla candidatura e/o alla gestione della carica ricoperta; adesione sindacale/delega/mandato congressuale; adempimento di attività statutarie; gestione del rapporto dall'instaurazione alla sua definizione.

2. l'archiviazione e la conservazione

I dati personali che ti riguardano relativi a questo trattamento sono**:** *nome, cognome*; codice fiscale*; indirizzo fisico e telematico*; dati fiscali, amministrativi/contabili*; relativi alla partecipazione associativa e/o alla carica ricoperta*.*
Questo trattamento avviene in base a: mandato/delega per tutta la sua durata; partecipazione associativa per tutta la sua durata; adempimento di obblighi conseguenti al rapporto instaurato, quali quelli fiscali e/o amministrativi/contabili nonché all'esercizio dei diritti derivanti dal rapporto.

3. l'invio di comunicazioni di natura promozionale dei servizi/attività del Titolare

I dati personali che ti riguardano relativi a questo trattamento sono**:** *nome, cognome*; indirizzo fisico e telematico*; numero di telefono fisso e/o mobile*.*
Questo trattamento avviene in base a: tuo specifico consenso

4. la comunicazione a terzi (alle strutture CISL nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali alla CISL e/o Federazioni CISL in virtù del rapporto associativo e partecipativo) per la promozione di servizi/attività

I dati personali che ti riguardano relativi a questo trattamento sono**:** *nome, cognome*; indirizzo fisico e telematico*; numero di telefono fisso e/o mobile*.*
Questo trattamento avviene in base a: tuo specifico consenso

5. la comunicazione a terzi (alle strutture CISL nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali alla CISL e/o Federazioni CISL in virtù del rapporto associativo e partecipativo) in dipendenza della gestione di servizi anche connessi al rapporto associativo e degli obblighi che ne derivano

I dati personali che ti riguardano relativi a questo trattamento sono**:** *nome, cognome*; codice fiscale*; luogo e data di nascita*; indirizzo fisico e telematico*; numero di telefono fisso e/o mobile*; inquadramento/qualifica ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa*; account social media*.
Questo trattamento avviene in base a: adempimento di obblighi discendenti dal rapporto in via di instaurazione.

6. fini statistici

I dati personali che ti riguardano relativi a questo trattamento sono**:** *nazionalità*; CAP e Comune di residenza*; luogo e data di nascita*; inquadramento/qualifica ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa/stato di inoccupazione/disoccupazione*; sesso*; lingua*; titolo di studio*.*
Questo trattamento avviene in base a: legittimo interesse del Titolare.

7. Per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica

I dati personali che ti riguardano relativi a questo trattamento sono**:** *indirizzo di posta elettronica; log di accesso a piattaforme dedicate*
Questo trattamento avviene in base a: adempimento di obblighi discendenti dal rapporto instaurato - legittimo interesse del Titolare o di terzi e destinatari.

Quali dati personali che verranno trattati possono non essere stati ricevuti da te?

- Dati informatici (indirizzo di posta elettronica, log di accesso alle piattaforme dedicate)
- Dati relativi all'inquadramento/qualifica ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa/stato di inoccupazione/disoccupazione

Quali sono le fonti presso cui è avvenuta la raccolta dei dati personali che ti riguardano?

- altri titolari del trattamento, es. le strutture della Federazione CISL Medici (regionali, interregionali e territoriali)
- elenchi tenuti da enti pubblici/istituzionali, assicurativi, enti bilaterali o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale
- provider servizi informatici

I tuoi dati, raccolti o comunque trattati dalla Federazione CISL Medici e indicati con l'asterisco (*) si intendono necessari e il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per Federazione CISL Medici di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.
La Federazione CISL Medici ti informa che puoi esercitare in qualsiasi momento il diritto di reclamo all'Autorità competente e gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento Europeo (UE) 2016/679.

Per maggiori informazioni consulta l'**informativa completa** al seguente link **www.cislmedici.com** nella sezione PRIVACY o richiedila presso la sede del Titolare.

PRESTAZIONE DEL CONSENSO

- Se hai ricevuto la presente informativa e ne hai compreso il contenuto, il Titolare ti chiede se presti il consenso al trattamento secondo le modalità sopra previste per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi/attività forniti dal Titolare
  - presto il consenso
  - non presto il consenso

- Se hai ricevuto la presente informativa e ne hai compreso il contenuto, il Titolare ti chiede se presti il consenso al trattamento secondo le modalità previste, ivi compresa la comunicazione a terzi, dei tuoi dati personali per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi/attività delle strutture CISL nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali alla CISL e/o Federazioni CISL in virtù del rapporto associativo e partecipativo
  - presto il consenso
  - non presto il consenso

Luogo, data e firma_____