



SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO

P.zza Vittoria n. 10 - Sona (VR)
Tel. 045-6081330 - Fax 045-6081000
www.sos-sona.it

SCHEDA PERSONALE DI ISCRIZIONE TRASPORTO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a, chiede di essere iscritto alla VS Associazione di Volontariato e alle attività di Trasporto Sociale che coinvolgono l'Associazione stessa e si impegna a:

- Versare la quota associativa per l'anno in corso (10,00 €)
- Leggere e prendere atto dello Statuto, del Regolamento dell'Associazione, dell'elenco delle Cariche Associative esposti in bacheca presso la sede associativa
- Informarsi ogni settimana/mese sui turni che sono stati assegnati e avvisando prontamente in caso di impossibilità a presenziare al servizio.

Dati anagrafici personali

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA

VIA: _____ N° _____

LOCALITA' _____ PROV. _____

TELEFONO: _____ CELL.: _____

E-MAIL: _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' (tipo e numero) _____

RILASCIATO DA _____ IL _____

CODICE FISCALE _____ PATENTE TIPO _____

TITOLO DI STUDIO: _____ PROFESSIONE: _____



SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO

P.zza Vittoria n. 10 - Sona (VR)
Tel. 045-6081330 - Fax 045-6081000
www.sos-sona.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a

_____ nato/a a _____
Prov. (____), il ____/____/____

Codice Fiscale _____

e residente in Via _____, n° _____

a _____ CAP _____ Prov. (____)

autorizza

L'Associazione **S.O.S. Servizio Operativo Sanitario**, con sede in P.zza Vittoria, N. 10 - 37060 **Sona** (VR) (di seguito e per brevità denominata anche **S.O.S. Sona**), al trattamento dei miei dati contenuti nella domanda di adesione e nelle relative schede ed allegati, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali (G.D.P.R. (UE) 2016/679), ai sensi del quale sono state adottate misure adeguate per la raccolta, conservazione e protezione dei dati degli interessati.

In particolare S.O.S. Sona esegue operazioni di raccolta e trattamento dei dati per le seguenti finalità:

- attuare gli scopi istituzionali propri dell'attività associativa;
- gestire al meglio l'organizzazione interna attraverso un'efficiente gestione dei turni e dei servizi;
- gestire gli elenchi ed i database cartacei ed elettronici, inclusi i registri della formazione per poter rendicontare le attività svolte;

S.O.S. Sona archivia i dati in formato cartaceo ed elettronico: i dati in formato cartaceo sono conservati in appositi raccoglitori tenuti in armadi chiusi a chiave nell'ufficio Segreteria il cui accesso è autorizzato solamente al Presidente, al Consiglio Direttivo, alla Direzione Sanitaria, al Responsabile del trattamento dati ed al personale di Segreteria; i dati in formato elettronico sono salvati in cartelle ad accesso riservato alle persone autorizzate dal Consiglio Direttivo.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per la gestione e per l'organizzazione delle attività istituzionali e proprie dell'Associazione; il rifiuto a rendere disponibili i propri dati genera l'impossibilità di adesione e iscrizione dell'interessato all'Associazione.

Resta ferma la possibilità dell'interessato di esercitare i propri diritti quali la richiesta di cancellazione, revoca, distruzione, rettifica, etc. ai sensi delle disposizioni applicabili (GDPR 2016/679 e D. Lgs. 196/2003 come novellato dal D. Lgs. 101/2018).

Ogni richiesta relativa ai propri Dati Personali può essere rivolta al Titolare del Trattamento dei Dati scrivendo una email e/o inviando una richiesta a: **Associazione S.O.S. Servizio Operativo Sanitario Onlus di Sona (VR)** - email info@sos-sona.it - Si fa presente che **S.O.S. Sona** ha provveduto a nominare Responsabile per il Trattamento Dati il Segretario dell'Associazione.

Firma

Data _____



SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO

P.zza Vittoria n. 10 - Sona (VR)

Tel. 045-6081330 - Fax 045-6081000

www.sos-sona.it

AUTOCERTIFICAZIONE

In base a quanto disposto dall'art. 2 della Legge nr 15 del 04/01/68, io sottoscritto

....., nato a

il / / e residente a (.....)

in Via

DICHIARO

di non avere procedimenti penali in corso a mio carico, consapevole delle responsabilità penali di coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci.

IN FEDE

.....



SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO

P.zza Vittoria n. 10 - Sona (VR)
Tel. 045-6081330 - Fax 045-6081000
www.sos-sona.it

SERVIZIO TRASPORTI SOCIALI :

DISPONIBILITA'

Lunedì mattina	08.00÷12.00	<input type="checkbox"/>
Lunedì pomeriggio	12.00÷17.30	<input type="checkbox"/>
Martedì mattina	08.00÷12.00	<input type="checkbox"/>
Martedì pomeriggio	12.00÷17.30	<input type="checkbox"/>
Mercoledì mattina	08.00÷12.00	<input type="checkbox"/>
Mercoledì pomeriggio	12.00÷17.30	<input type="checkbox"/>
Giovedì mattina	08.00÷12.00	<input type="checkbox"/>
Giovedì pomeriggio	12.00÷17.30	<input type="checkbox"/>
Venerdì mattina	08.00÷12.00	<input type="checkbox"/>
Venerdì pomeriggio	12.00÷17.30	<input type="checkbox"/>
Sabato mattina	09.30÷12.30	<input type="checkbox"/>
Sabato pomeriggio	15.00÷17.30	<input type="checkbox"/>

CADENZA TURNI:

<input type="checkbox"/>	1 turno al mese
<input type="checkbox"/>	2 turni al mese
<input type="checkbox"/>	3 turni al mese
<input type="checkbox"/>	4 turni al mese
<input type="checkbox"/>	Turni fissi e cadenzati ogni <input type="checkbox"/> 7 gg <input type="checkbox"/> 15 gg <input type="checkbox"/> 21 gg
<input type="checkbox"/>	A chiamata oltre i turni fissi
<input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare):



SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO

P.zza Vittoria n. 10 - Sona (VR)

Tel. 045-6081330 - Fax 045-6081000

www.sos-sona.it

INFORMAZIONI E NUMERI UTILI

Problematiche di servizio/personali

- De Carli Michela
- Rossetto Davide

Sede

- Orari segreteria 09,00 - 15,00
- Tel. Sede SOS 045 6081330
- Tel. Trasporti Sociali 045 8240293
- mail segreteria: segreteria@sos-sona.it