

**ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE DI LIVORNO - ONLUS**

L'Associazione si prefigge di fornire sostegno all'Unità di Cure Palliative dell'Azienda USL Toscana nordovest, destinata alla cura ed alla assistenza dei pazienti "terminali" o comunque "incurabili" nonché di perseguire i seguenti fini:

- promuovere e favorire la conoscenza e lo sviluppo della disciplina delle cure palliative con ogni modalità ritenuta opportuna, in particolare attraverso l'organizzazione di corsi, congressi, conferenze, pubblicazioni e seminari;
- promuovere e sviluppare la formazione del personale medico e paramedico, compreso il volontariato, istituendo corsi di formazione in Cure Palliative per pazienti neoplastici terminali, nell'ottica di ampliare tale pratica ad altre patologie;
- istituire borse di studio relative a progetti finalizzati alla cura ed alla assistenza dei pazienti terminali od inguaribili per qualsiasi patologia;
- contribuire alla evoluzione di una assistenza integrale sia durante la degenza, sia presso il domicilio dei pazienti terminali, anche con la donazione di strumenti finalizzati al miglioramento delle condizioni di vita degli stessi;
- favorire e promuovere una concreta solidarietà tra le famiglie e le organizzazioni che si occupano del problema;
- sensibilizzare gli organismi politici, amministrativi, sanitari e l'opinione pubblica in generale, al fine di adottare provvedimenti tesi a migliorare l'assistenza ai pazienti terminali e alle loro famiglie;
- mantenere rapporti con Associazioni ed Organizzazioni, associarsi e far parte di organismi nazionali, europei ed eventualmente internazionali, aventi come scopo il coordinamento di tutte le attività relative alla cura ed al sostegno dei pazienti terminali;
- intraprendere qualsiasi tipo di iniziativa e/o compiere qualsiasi operazione mobiliare, immobiliare, finanziaria ed all'occorrenza anche commerciale ritenuta utile e necessaria per il conseguimento delle finalità di cui al presente articolo.

E' escluso ogni scopo di lucro dell'Associazione.

**(Si prega di scrivere in stampatello)**

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a..... il giorno.....

Residente a..... Via/P.zza.....n°.....CAP. ....

Recapito telefonico .....E-mail.....

Codice fiscale .....

Cittadinanza .....

Titolo di studio .....

Professione .....

Doc. di identità ..... n° documento .....

- Quota di iscrizione a scelta *(barrare con una X la casella corrispondente alla quota pagata)*

€ 10

€ 20

€ 30

€ 40

€ 50

pagata in data ..... presso:

conto bancario       conto postale       in contanti

- Disponibile a svolgere attività di volontariato:

SI

NO

Tipologia di volontariato:

call center       assistenza in hospice       attività di raccolta fondi       assistenza domiciliare

distribuzione farmaci     altro (specificare) .....

Approvando le finalità perseguite dall'Associazione Cure Palliative di Livorno ONLUS sopra esposte, aderisce in qualità di socio ordinario versando la quota annuale di iscrizione (a partire da € 10). Ricevuta l'informativa sulla privacy, come previsto dal regolamento UE 2016/679, acconsente all'uso dei propri dati per gli scopi in essa specificati.

Data.....

In fede

**Firma .....**

**(Le schede incomplete, non leggibili e/o non firmate saranno ritenute nulle)**

## **INFORMATIVA EX ART. 13 GRDP**

Gentile socio/a,

l'**A.C.P. Livorno** – *Associazione Cure Palliative di Livorno* – tratterà i Tuoi dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale e per la gestione del rapporto associativo, ed in particolare per:

- la corrispondenza e rintracciabilità dei soci e dei volontari e la convocazione alle assemblee;
- il pagamento della quota associativa;
- l'adempimento degli obblighi di legge e assicurativi;
- l'invio del notiziario dell'associazione;
- le campagne di informazione e sensibilizzazione.

I trattamenti saranno svolti ed i dati conservati da incaricati autorizzati, in forma cartacea e/o informatica.

I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi.

L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo.

Al momento della cessazione del rapporto associativo, i dati non saranno più trattati e saranno conservati esclusivamente nel libro soci cartaceo custodito presso l'Associazione.

Ove i dati personali siano trasferiti verso paesi dell'Unione Europea o verso paesi terzi o ad un'organizzazione internazionale, nell'ambito delle finalità sopra indicate, Ti sarà comunicato se esista o meno una decisione di adeguatezza della Commissione UE.

**Diritti dell'interessato.** Nella qualità di interessato, Ti sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 GDPR, tra cui il diritto all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati, di revocare il consenso (ove prestato) al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito, prima della revoca), di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare alla mail [info@curepalliativelivorno.it](mailto:info@curepalliativelivorno.it) o al fax n. 0586/223363 o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede dell'Associazione.

**Doveri dell'interessato.** Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE n. 2016/679 e dalla normativa nazionale di armonizzazione vigente in tema di trattamento di dati personali, tutti i dati e le informazioni di cui dovesse entrare in possesso nella sua qualità di socio e/o nel corso dell'eventuale svolgimento di attività di volontariato (Hospice – Ospedale di Livorno, domicilio dei pazienti, attività raccolta fondi, svolgimento pratiche amministrative per conto di ACP, ecc.) dovranno essere considerati riservati ed è fatto assoluto divieto di divulgazione.

**Titolare del trattamento** è **A.C.P. Livorno** – *Associazione Cure Palliative di Livorno*, con sede in Viale Alfieri, 36 – 57124 Livorno, mail [info@curepalliativelivorno.it](mailto:info@curepalliativelivorno.it), tel./fax n. 0586/223363.

Livorno, 25 maggio 2018

Il Titolare  
(Francesca Luschi)



L'interessato

---