



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Presidente SIPeP

Data _____

Il Sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via _____ Prov. _____ CAP _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Cellulare _____ Tel. _____

e-mail _____

Pec _____

Inscritto all'Albo dei Podologi di _____ n. _____

☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore dipendente ☐ Studente

Luogo di Lavoro (Studio, Clinica, Ospedale, etc.)

Nome della Struttura _____

Città _____

Via _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. _____ Cellulare _____

E- mail _____

Sito Internet _____



Dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative, conseguita il _____

c/o Università _____

☐ Laurea in Podologia ☐ Diploma Universitario in Podologo conseguita/o il _____

c/o Università _____

Master in _____

conseguito il _____ c/o Università _____

Master in _____

conseguito il _____ c/o Università _____

Master in _____

conseguito il _____ c/o Università _____

Diploma ☐ Equivalente ☐ Equipollente conseguito il _____

Rilasciato da _____

Laurea in _____ conseguita il _____

c/o Università _____

Dottorato di Ricerca conseguito il _____ c/o Università _____

Titolo di Podologia Conseguito all'Estero: Tipo di Titolo _____

Conseguito il _____ c/o _____

Studente iscritto al _____ anno del Corso di Laurea in Podologia

c/o Università _____

N.B.: Indicare esattamente la denominazione della Scuola, Ente o Università



CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA SIPeP (SOCIETÀ ITALIANA DI PODOLOGIA E PODOIATRIA) IN QUALITÀ DI SOCIO

FORMA DI PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA PER L'ANNO 2019:

- ☐ QUOTA DI ISCRIZIONE ORDINARIA (€ 120)
- ☐ QUOTA DI ISCRIZIONE NEOLAUREATI* (€ 60)
- ☐ QUOTA PER GLI STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN PODOLOGIA ** (Gratis)

* fino a 1 anno dopo la discussione della tesi. E' necessario allegare il certificato universitario alla scheda d'iscrizione

** è necessario allegare la ricevuta di pagamento delle tasse Universitarie

Per gli iscritti che rinnoveranno la quota associativa entro e non oltre il 28 Febbraio 2019, avranno diritto a uno sconto del 50% sui corsi SIPeP in programma per il 2019.

Bonifico bancario intestato a:

SIPeP o SOCIETÀ ITALIANA di PODOLOGIA e PODOIATRIA

BANCA PROSSIMA – PIAZZA PAOLO FERRARI 10 - MILANO

CODICE IBAN: IT23 T033 5901 6001 0000 0118 587

LA DOMANDA DI ISCRIZIONE VA **INVIATA VIA EMAIL** alla **Segreteria SIPeP**:

segreteria@sipep.it

Documenti da allegare:

1. Fototessera
2. Copia del titolo di studio abilitante alla professione
3. Ricevuta di pagamento della quota associativa
4. Curriculum personale
5. Documento di consenso al trattamento dei dati personali



INFORMATIVA in materia di Privacy ai sensi del GDPR (Regolamento UE n. 679/2016)

Gentile Socio,

Con la presente La informiamo che la Società Italiana di Podologia e Podoiatria, da ora semplicemente Associazione, con sede in Sanremo (Im) Corso Matuzia, 13 codice fiscale 93045950503, Tel. 349 8554878 e-mail segreteria@sipep.it

in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

1) Figure che intervengono nel trattamento

Interessato – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;

Titolare del trattamento – Associazione che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette; Responsabile del trattamento – L'eventuale incaricato del trattamento;

Terzo che riceve il dato – Colui al quale il dato è conferito dall' Associazione.

2) Modalità di trattamento

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

3) Finalità del trattamento

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di ammissione a Socio dell'Associazione così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di adesione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione del tesseramento stesso, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con l'Associazione.

4) Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'Associazione ed al tesseramento.

5) Comunicazione dei dati

I dati da Lei forniti verranno da noi trattati, per le finalità indicate del trattamento, per le finalità istituzionali conseguenti il tesseramento. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

6) Luogo e modalità di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.



7) Periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente. Decorso tale termine, gli stessi saranno distrutti.

8) Diritti dell'interessato

Con specifica istanza, da inviare all'Associazione, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

9) Modalità di controllo

Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante: - Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi;

- Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi;
- Sistema di protezione da Malware;
- Minimizzazione dei dati trattati.

Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;
- Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati;
- Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali.

Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto letta l'informativa che precede, acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

Data: _____

Firma _____