

## RINNOVO QUOTA ASSOCIATIVA

Compilare dal proprio computer, salvare in pdf e spedire via e-mail: sicm@adarteventi.com  
LE DOMANDE ILLEGIBILI O INCOMPLETE NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE

### DATI ANAGRAFICI:

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

RESIDENZA

Via, CAP, Città, PROV \_\_\_\_\_

CELL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### TITOLI DI STUDIO:

Dichiaro di essere in possesso  
dei seguenti titoli di studio: \_\_\_\_\_

Conseguiti presso: \_\_\_\_\_

### DATI PROFESSIONALI:

SEDE ESERCIZIO

PREMINENTE: \_\_\_\_\_

REPARTO: \_\_\_\_\_ RUOLO: \_\_\_\_\_

SEDE

Via, CAP, Città, PROV: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

## INTENDO RINNOVARE LA QUOTA ASSOCIATIVA

### QUALIFICA/TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE:

Socio Ordinario € 130,00       Socio Giovane € 70,00       Socio Sostenitore € 70,00

### MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA

A.D.U.E. - Addebito Diretto Unico Europeo

vedi modulo allegato da compilare e firmare

*Affinchè il rinnovo possa essere ritenuto valido, è necessario aver compilato il Modulo ADUE allegato  
Sarà cura della Segreteria SICM dopo le verifiche inviarle ricevuta di pagamento*

**In allegato INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI**

*da trasmettere controfirmata unitamente alla presente domanda*

*In caso di assenza o diniego non saremo in grado di processare la richiesta di rinnovo*

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI:

Ai sensi del GDPR 679/16 “*relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati*”, di seguito la informiamo circa le modalità, finalità e ambito di comunicazione e diffusione dei suoi dati personali e dei suoi diritti. Il trattamento dei dati da Lei forniti, o acquisiti nell’ambito dell’attività svolta dalla Società Italiana di Chirurgia della Mano SICM, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

**Titolare del Trattamento:** Titolare del trattamento dati è la Società Italiana di Chirurgia della Mano SICM, con sede legale a Firenze, presso il CTO, Clinica Ortopedica, Via Largo Palagi, 1, nella persona de suo legale rappresentante il Presidente in carica.

SICM ha incaricato la Società Ad Arte srl (Via Barberia 14 - 40123 Bologna) quale responsabile esterno del trattamento per la gestione della Segreteria Operativa SICM.

Il Titolare può essere contattato all’indirizzo sopra indicato oppure inviando una email a: [sicm@adarteventi.com](mailto:sicm@adarteventi.com).

**Tipologia di dati trattati:** Sono oggetto di trattamento esclusivamente dati anagrafici di natura personale necessari per le finalità di seguito riportate.

**Finalità del trattamento:** I dati personali liberamente comunicati e da noi acquisiti in ragione dell’attività svolta da Società Italiana di Chirurgia della Mano SICM saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le seguenti finalità: iscrizione, gestione amministrativa e contabile della quota associativa, invio di newsletter e comunicazioni su congressi e iniziative organizzate e promosse da SICM, pubblicazione nel sito della Società italiana di Chirurgia della Mano

**Modalità del trattamento:** I suoi dati verranno trattati, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie, attraverso le seguenti modalità: raccolta dei dati diretta presso l’interessato o mezzo strumenti elettronici quali la posta elettronica, i dati saranno raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi ed utilizzati in ulteriori operazioni di trattamento in termini compatibili con tali scopi, il trattamento verrà posto in essere con e senza l’ausilio di strumenti elettronici ed automatizzati, la conservazione dei dati avverrà in una forma che consenta l’identificazione dell’interessato per un periodo di tempo non eccedente il periodo di appartenenza alla Società stessa.

**Base giuridica del trattamento:** La base giuridica del trattamento dei suoi dati personali si fonda su esplicito e libero consenso al trattamento dati.

**Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere:** La natura del conferimento dei dati da parte Sua è obbligatoria per l’erogazione della prestazione di servizi cui hanno diritto gli associati, in caso di rifiuto, risulterà impossibile prestare il servizio.

**Comunicazione dei dati a terzi:** I suoi dati potranno essere comunicati a seguito di ispezioni o verifiche (qualora richiestici), a tutti gli organi ispettivi preposti a verifiche e controlli inerenti la regolarità degli adempimenti di legge. I suoi dati potranno altresì essere comunicati alle società/studi professionali che prestano attività di assistenza contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria, per la tenuta della contabilità.

**Esistenza di un processo decisionale automatizzato:** Non è presente un processo decisionale automatizzato, i dati non sono oggetto di profilazione.

**Diritti:** In ogni momento Lei potrà accedere alle informazioni che la riguardano e chiederne l’aggiornamento, la rettifica e l’integrazione, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco. Potrà altresì opporsi in tutto o in parte al trattamento, opponendosi non sarà possibile eseguire il servizio. Per esercitare questi e gli altri diritti di cui agli articoli 15-22 del GDPR, potrà scrivere al Titolare agli indirizzi sopra segnalati oppure inviare una email all’indirizzo: [sicm@adarteventi.com](mailto:sicm@adarteventi.com). Ha il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi dati nonché proporre reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell’art. 77 del GDPR.

**Conservazione dei Dati:** I Suoi dati saranno conservati presso la sede operativa della Segreteria Operativa della Società Italiana di Chirurgia della Mano SICM, Ad Arte srl, dal giorno di prestazione del consenso per il tempo di 10 anni prescritto sia dalle norme del Codice Civile che dalle norme di carattere fiscale per 10 anni

**Modifiche e aggiornamenti:** la presente informativa può subire modifiche nel tempo - anche connesse all’eventuale entrata in vigore di nuove normative di settore, all’aggiornamento o erogazione di nuovi servizi ovvero ad intervenute innovazioni tecnologiche - per cui La invitiamo a consultare periodicamente l’informativa pubblicata nel sito: [www.sicm.it](http://www.sicm.it)

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

- Consente al trattamento dei suoi dati personali identificativi e comunicazione nelle modalità e per le finalità indicate nella presente informativa?

Consento il trattamento (in caso di assenza di consenso SICM non sarà in grado di processare la richiesta)

- Consente la comunicazione dei suoi dati per la prestazione di servizi riservati ai soci: newsletter e comunicazioni su congressi e iniziative organizzate e promosse da SICM?

Consento il trattamento

Non Consento

- Consente la pubblicazione dei suoi dati nel sito della Società italiana di Chirurgia della Mano: [www.sicm.it](http://www.sicm.it)

Consento il trattamento

Non Consento

Firmando la presente dichiaro di aver letto attentamente il contenuto dell’informativa da fornita ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE nr. 679/2016 e di averne ricevuto copia.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma per esteso)

Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT

RIFERIMENTO MANDATO

(Inserire il Codice Fiscale del socio SICM)



Società Italiana di Chirurgia della Mano

Cognome e Nome del socio SICM (Debitore):		<input type="text"/>	
Indirizzo: Via/C.so/P.zza/Largo	<input type="text"/>	N°:	<input type="text"/>
CAP:	<input type="text"/>	Località:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Paese:	<input type="text"/>
Titolare del Conto Corrente (IBAN): <input type="text"/>			
Presso la Banca:	<input type="text"/>	Codice SWIFT (BIC):	<input type="text"/>

Ragione Sociale del Creditore:	Società Italiana di Chirurgia della Mano		
Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier):	ZZZ		
Sede Legale:	Largo Palagi	N°:	1
CAP:	50139	Località:	Firenze
Provincia:	Firenze	Paese:	Italia

Il sottoscritto **Debitore (Socio SICM)** autorizza:

- il Creditore (SICM) a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa della quota sociale annuale
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore (SICM).

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate **entro e non oltre 8 settimane** a decorrere dalla data di addebito in conto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Debitore (Socio SICM)

**RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: [sicm@adarteventi.com](mailto:sicm@adarteventi.com)**

**LA PARTE SOTTOSTANTE È RISERVATA ALLA BANCA**

**N.B.:** I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

\*\*\*\*\*

Dettagli relativi al rapporto sottostante fra Creditore e Debitore – indicazione facoltativa con finalità esclusivamente informative

Indicare in questo campo il codice di riferimento che si vuole la Banca citi nell'addebito

Codice identificativo del Debitore:

Eventuali soggetti per conto dei quali viene effettuato il pagamento:

Per pagamenti relativi a un contratto tra un soggetto diverso dal sottoscrittore e il Creditore (ad es. liquidazione di fatture intestate a terzi) usare questo campo per indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco.

Nome dell'effettivo Debitore:

Codice identificativo dell'effettivo Debitore:

Nome dell'effettivo Creditore:

Il Creditore deve compilare questa sezione se l'incasso è effettuato per conto un altro soggetto

Codice identificativo dell'effettivo Creditore:

Riferimenti del contratto sottostante: (Numero identificativo del contratto sottostante)

Descrizione del contratto:

RISERVATO AL CREDITORE: