



Associazione Italiana Professionale Operatori Discipline Bio Naturali

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett.le

.....  
-----

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Carta d'Identità n. \_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione " \_\_\_\_\_ " per la/le  
disciplina: \_\_\_\_\_

- Quota Sociale anno 20\_\_ e tessera plastificata con foto € 25,00 (allegare una fototessera in formato digitale)
- Quota rilascio Attestato di Qualità ai sensi della L. 4/2013 € 25,00
- Quota (eventuale) Assicurazione Professionale\* € 80,00
- Adesione alla campagna a favore dell'ambiente "Free Plastic" – ricezione del tesserino e dell'attestato in formato digitale.

(\* sottoscrivibile per l'anno 2020 solo per le Discipline Bio Naturali durata 12 mesi dalla data della stipula)

IBAN: IT 51 L 05216 32620 0000 0000 9049 (Causale di Bonifico: Anno 20\_\_ ) inviare una copia del pagamento a: info@aipo-dbn.com

Inoltre, il/la sottoscritto/a

### DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di aver preso visione delle garanzie assicurative comprese nel tesseramento e di accettarle.
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;

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

Firma \_\_\_\_\_

In relazione all'informativa in materia di trattamento dei dati personali, si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 3 dell'informativa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e delle norme statutarie. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

Firma

---

(Il Socio)

Il conferimento dei dati per le finalità sotto riportate è invece facoltativo. Può quindi decidere di non conferire il consenso continuerà comunque ad avere diritto ai Servizi di cui all'art. 3.

Presto il consenso

Nego il consenso

Firma

---

(Il Socio)

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

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì                       No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/ o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto, sul sito web e sulla pagina facebook e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì                       No

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

Firma \_\_\_\_\_



Associazione Italiana Professionale Operatori Discipline Bio Naturali

## INFORMATIVA

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

Con la presente La informiamo che la AIPO Associazione Italiana Professionale Operatori Discipline Bio Naturali da ora semplicemente AIPO, con sede in BRESSO (MI) via ADDA N.13 codice fiscale 03624440131, mail [info@aipo-dbn.com](mailto:info@aipo-dbn.com), nella figura del Presidente TATIANA BERTOLETTI 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* – AIPO che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o

trasmette; *Responsabile del trattamento* – incaricato del trattamento;

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

### 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'AIPO* così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento nonché all'inserimento nel Registro AIPO. per il riconoscimento ai fini professionali. 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'AIPO.

### 4) Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'AIPO, al tesseramento ed all'invio dei dati al Registro.

### 5) Comunicazione dei dati

I dati da Lei forniti verranno da noi trattati e comunicati 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 deidati**

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

**8) Diritti dell'interessato**

Con specifica istanza, da inviare all'AIPO, 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 predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;
- Conservazione dei supporti fisici del PC in luogo protetto e Backup dei dati;

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 del dichiarante \_\_\_\_\_

**AIPO**

Associazione Italiana Professionale Operatori Discipline Bio Naturali  
**Sede Operativa: Via Caravaggio n. 44 – Cinisello Balsamo (MI)**  
Tel. 02.38319 206 info@aipo-dbn.com

## RICHIESTA ATTESTATO DI QUALITA' ai sensi della legge 4/2013

<b>Dati anagrafici</b>		Firma del richiedente _____ Data _____			
Cognome e Nome					
Data di nascita					
Comune di nascita			Provincia di		
Cittadinanza	Sesso	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		
Codice Fiscale					
Comune di residenza		Via	N°	Cap.	Provincia
Telefono /cell.					
E-mail					

<b>Dati professionali</b>		
Titolo di studio		
Professione		
<input type="checkbox"/> Libero professionista/consulente	<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Titolare di uno studio professionale
P.IVA		P. IVA / C.F. dello studio

**Dichiarazione di interesse al rilascio dell'ATTESTAZIONE DI QUALITA'** ai sensi della Legge 4/2013, come

**PROFESSIONISTA** in materia/e di \_\_\_\_\_

SONO INTERESSATO - se interessati sarete ricontattati dalla nostra segreteria

NON SONO INTERESSATO

Dichiarazione di interesse non vincolante per ambo le parti in causa. Per informazioni dettagliate rivolgersi a [info@aipo-dbn.com](mailto:info@aipo-dbn.com)

**Dichiaro di aver preso visione di:**

<input type="checkbox"/> Codice Etico	<input type="checkbox"/> Codice Deontologico	<input type="checkbox"/> Codice del Consumo	<input type="checkbox"/> Regolamenti AIPO
---------------------------------------	--	---	---

## Dichiarazione di veridicità dei dati forniti

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

è consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

Luogo e Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

### Scheda relativa agli Enti di Formazione frequentati

1) Ente di Formazione frequentato nell'anno \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

attività dell'Ente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ referente \_\_\_\_\_

2) Ente di Formazione frequentato nell'anno \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

attività dell'Ente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ referente \_\_\_\_\_

3) Ente di Formazione frequentato nell'anno \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

attività dell'Ente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ referente \_\_\_\_\_

Altre informazioni utili \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Quote associativa (valide per anno solare in corso)

<input type="checkbox"/> Nuovi iscritti anno _____	€ 25,00 annue
<input type="checkbox"/> Rinnovo iscrizione anno _____	€ 25,00 annue

### CONTRIBUTO PER CATEGORIA DI ATTIVITA', COMPRESO DI RILASCIO ATTESTATO ai fini della legge 4/2013 (valide per anno solare in corso)

Il contributo in oggetto varia in funzione della disciplina di riferimento, indicare nell'elenco sottostante il tipo di settore professionale.

**Verrete contattati direttamente dalla segreteria AIPO che comunicherà l'importo (Spunta la disciplina di riferimento)**

Discipline Bio Naturali (in genere)

Educatore Cinofilo Professionale

Altro (specificare in dettaglio)

### Assicurazione RC Professionale (valide per anno solare in corso)

Sono già in possesso (comunicare estremi di polizza e allegare copia)

Richiedo RC Professionale ( Solo per Discipline Bio Naturali Riconosciute dalla L.R. 2/2005 Regione Lombardia)

### Modalità di adesione

Per aderire all'associazione è necessario **COMPILARE** la presente scheda in tutte le sue parti.

Avere effettuato il **PAGAMENTO** della quota associativa annuale.

Inviare la presente scheda e copia della documentazione comprovante il pagamento, unitamente ad un **DOCUMENTO D'IDENTITA'** e a un **BREVE CURRICULUM** a: Segreteria AIPO – via Caravaggio n. 44 20092 Cinisello Balsamo (MI) - tramite E-mail: [info@aipo-dbn.com](mailto:info@aipo-dbn.com)

### Modalità di pagamento

E' possibili effettuare il pagamento della quota di iscrizione attraverso:

Bonifico Bancario a favore di AIPO Associazione Italiana Professionale Operatori Discipline Bio Naturali - c/o cod.

----- IBAN = -----

### Dati per il rilascio della ricevuta

Intestazione			
Indirizzo			
Comune		Cap	Pv
Codice Fiscale			





Associazione Italiana Professionale Operatori Discipline Bio Naturali

## INFORMATIVA

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

Con la presente La informiamo che la AIPO Associazione Italiana Professionale Operatori Discipline Bio Naturali da ora semplicemente AIPO, con sede in BRESSO (MI) via ADDA N.13 codice fiscale 03624440131, mail [info@aipo-dbn.com](mailto:info@aipo-dbn.com), nella figura del Presidente TATIANA BERTOLETTI 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* – AIPO che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o

trasmette; *Responsabile del trattamento* – incaricato del trattamento;

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

### 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'AIPO* così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento nonché all'inserimento nel Registro AIPO. per il riconoscimento ai fini professionali. 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'AIPO.

### 4) Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'AIPO, al tesseramento ed all'invio dei dati al Registro.

### 5) Comunicazione dei dati

I dati da Lei forniti verranno da noi trattati e comunicati 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 deidati**

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

**8) Diritti dell'interessato**

Con specifica istanza, da inviare all'AIPO, 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 predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;
- Conservazione dei supporti fisici del PC in luogo protetto e Backup dei dati;

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 del dichiarante \_\_\_\_\_