

# Domanda di adesione ad Assofamiglie

Via Merulana 134 00185 Roma – Tel. 06 98381500 Fax 06 98382521 e-mail: [assofamiglie@gmail.com](mailto:assofamiglie@gmail.com)

Si prega di scrivere in stampatello chiaro e leggibile

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

(inserire indirizzo, numero civico, cap, comune e provincia)

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail e/o fax \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Chiede di aderire ad Assofamiglie. L'associazione valuterà la richiesta entro 10 giorni dalla data odierna. Entro tale termine verrà data comunicazione motivata di un eventuale rigetto della domanda. In mancanza la richiesta di adesione sarà da considerarsi approvata.

Dichiaro di essere consapevole del fatto che:

1. La quota associativa di Euro 90,00 è da intendersi valida per l'anno solare. La quota associativa non può essere restituita in caso di recesso del socio per qualsiasi motivo questo avvenga e include l'accesso ai servizi base di gestione amministrativa di un singolo rapporto di lavoro domestico (o più rapporti che si avvicendano), offerti dall'associazione (riservati a rapporti di lavoro che prevedano non più di 5h settimanali di lavoro ovvero non più di 1 giorno a settimana di lavoro). Desidera quindi che vengano predisposti a semplice richiesta: la denuncia Inps/Inail, il contratto di lavoro, i prospetti paga mensili, il CUD, e ogni altro tipo di documento relativo al rapporto di lavoro in essere.

Desidera altresì ottenere:

- consulenza amministrativa e contrattuale complessa, relative ad un singolo rapporto di lavoro (o a più rapporti che si avvicendano), che preveda più di 5h di lavoro settimanali ovvero più di 1 giorno di lavoro a settimana, e per ottenere consulenza in relazione a rapporti di lavoro pregressi;
- accesso ai servizi di presentazione di badanti, colf, baby-sitter o altra tipologia di lavoratore domestico offerto in collaborazione con l'a.p.s. Famiglia Point;
- assistenza leggera e volontariato per anziani e disabili;
- servizi di assistenza sanitaria domiciliare per famiglie, anziani e disabili offerto in convenzione con l'a.p.s. Famiglia Point.

Il contributo annuale specifico per le menzionate attività è pari a Euro 40,00 con scadenza coincidente con quella del contributo base.

Desidera altresì ottenere servizi base di consulenza e assistenza telefonica ed epistolare su una vertenza relativa ad un pregresso rapporto di lavoro domestico. Il contributo addizionale specifico per le menzionate attività è pari a Euro 70,00 per ciascuna vertenza e relativa trattativa.

Dichiara inoltre di essere consapevole del fatto che la trasmissione dei documenti da parte di Assofamiglie è gratuita se avviene per via telematica e di optare per l'utilizzo del canale di posta ordinaria per la trasmissione dei documenti da parte di Assofamiglie: a questo scopo, versa un rimborso spese annuale per oneri di cancelleria e postali pari a Euro 30,00 per ogni rapporto di lavoro gestito da Assofamiglie.

Ha conosciuto Assofamiglie tramite  internet  passaparola  professionisti  altro

Metodo di versamento della quota:  bonifico bancario su Iban IT96F056960320600008743X27  bancomat  
 carta di credito  assegno di c/c  vaglia postale  contanti

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

2. Assofamiglie si riserva la facoltà di escludere in qualsiasi momento il socio le cui finalità di adesione siano incompatibili con gli obiettivi istituzionali dell'associazione, ovvero il cui comportamento crei grave nocimento fisico o psicologico ai volontari e agli operatori dell'associazione. In tal caso Assofamiglie restituirà al socio escluso la quota parte temporalmente residua del contributo annuale con decorrenza dal mese successivo a quello di esclusione, comunicata per e-mail al socio stesso.

Ogni attività verrà svolta a favore di (indicare nome, cognome, indirizzo, cap, comune, luogo e data di nascita dell'assistito, se diverso dal socio):

---

---

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196/03, Codice in materia di protezione dei dati personali così come innovato e integrato dal nuovo Regolamento UE del Parlamento e del Consiglio Europeo 2016/679 detto "General Data Protection Regulation" (in breve "GDPR"), La informiamo che l'Associazione tratterà i suoi dati per lo svolgimento dell'attività istituzionale e per la gestione del rapporto associativo, ed in particolare per:

- la corrispondenza e rintracciabilità dei soci e volontari e la convocazione alle assemblee
- il pagamento della quota associativa
- informazioni su agevolazioni e iniziative gratuite riservate ai beneficiari dell'associazione,

e ogni altra attività statutariamente prevista.

Assofamiglie non intende raccogliere tramite il modulo di iscrizione cartaceo o online, dati che potrebbero rientrare tra quelli che il Codice Privacy definisce come "sensibili". L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono, email e codice fiscale è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge.

Sarà sua facoltà trasmettere all'associazione i dati personali (nome, domicilio, luogo e data di nascita) e ulteriori dati relativi ai rapporti di lavoro formali o informali correntemente intrattenuti ovvero intrattenuti precedentemente alla presente richiesta di adesione. Il conferimento di questi dati non è obbligatorio ma in mancanza Assofamiglie non sarà in grado di svolgere le attività eventualmente richieste.

I Suoi dati personali e i dati dei beneficiari verranno utilizzati esclusivamente per i trattamenti legati al suo status di socio o per la gestione delle sue richieste. I dati non saranno in alcun modo diffusi a terzi che non siano rigorosamente funzionali al soddisfacimento di tali richieste. A titolo esemplificativo e non esaustivo, i suoi dati potranno essere trasmessi agli enti nei confronti dei quali la gestione del suo rapporto di lavoro domestico debba essere denunciato e ad ogni altro genere di interlocutore (persona fisica, ente o azienda) il cui intervento venga reso necessario da una sua specifica richiesta. I suoi dati non vengono mai trasferiti per finalità di promozione commerciale, propaganda politica o proselitismo religioso in nessun ambito territoriale.

Nel corso del rapporto associativo e per i dieci anni successivi, i suoi dati verranno conservati sui server di Aruba Spa localizzati all'interno dell'Unione Europea. Successivamente a tale scadenza, i dati non saranno più trattati e saranno conservati esclusivamente nel libro soci in formato digitale custodito su HD di proprietà dell'Associazione e non accessibili dall'esterno.

I dati verranno trattati esclusivamente dal personale dell'associazione e dai volontari nei confronti dei quali un adeguato processo di formazione e informazione sia stato svolto.

Ai soci 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 non essenziali al mantenimento dello status di socio o ex socio, revoca del consenso 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 all'indirizzo di PEC [assofamiglie@gigapec.it](mailto:assofamiglie@gigapec.it) (riceve esclusivamente comunicazioni da PEC intestata al socio), oppure alla email [assofamiglie@gmail.com](mailto:assofamiglie@gmail.com) (esclusivamente dall'indirizzo di posta elettronica comunicato nel modulo di adesione), oppure al fax 06 98382521 o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede dell'Associazione sita in Via Merulana 134 Roma. In tutti i casi sarà necessario allegare alla richiesta copia del documento di identità del richiedente ovvero la richiesta dovrà essere sottoscritta con firma digitale.

Titolare del trattamento è l'associazione Assofamiglie, con sede a Roma ai recapiti di cui sopra. Responsabile del trattamento dei dati è il presidente pro-tempore dell'associazione Dott.ssa Fabiola Fabbri.

Per integrale accettazione:

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_