



S.N.A.M.I.

**SINDACATO NAZIONALE
AUTONOMO MEDICI ITALIANI**

La/Il sottoscritta/o dott.^{ssa}/dott. _____
iscritta/o all'OMCEO di _____ con il numero _____
C.F. _____ nato/a _____ ()
il _____ residente a _____ ()
in via _____ civ. _____ CAP _____
e-mail _____ cell. _____
pec _____

Medico di Medicina Generale Convenzionato

CHIEDE

l'iscrizione alla **Sezione Provinciale S.N.A.M.I.**

PORDENONE

c/o sede dell'Ordine dei Medici: Largo San Giovanni Bosco n. 14/16 – 33170 Pordenone

DELEGA

il Consiglio Direttivo dello SNAMI della Provincia di Pordenone nella persona del suo Presidente pro tempore dott. Riccardo Colloca, a rappresentarla/o per la tutela dei suoi interessi Morali e Professionali davanti alle Autorità firmatarie della convenzione e ovunque sia richiesta la rappresentanza sindacale. Autorizza lo stesso Sindacato, nella persona del suo Presidente, a far trattenere dall'Azienda Sanitaria nella quale il/la sottoscritto/a opera, la quota di ritenuta sindacale nella **misura del 2,5xmille, così come determinato dall'Assemblea degli Iscritti, da operare su tutti gli emolumenti a qualsiasi titolo percepiti, da versare sul conto corrente:
SNAMI - SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI - n° 000105537756 presso UNICREDIT BANCA - Filiale di Pordenone - IBAN: **IT54Y0200812510 000105537756**.**

La presente delega ha valore di revoca dell'iscrizione a qualsiasi altro Sindacato e riguarda tutte le tipologie dei rapporti convenzionali e/o di dipendenza con le Aziende Sanitarie regionali.

Distinti saluti,

FIRMA

lì _____

Anno di laurea: _____ Iscritto **CFSMG** (si/no): ___ Triennio: _____ Regione: _____

ATTIVITÀ ESERCITATE (segnare anche le attività non continuative o a chiamata):

Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta: c/o ASL: _____ Regione: _____
- con incarico a tempo indeterminato/determinato “ceformandi”: - con incarico provvisorio:

Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Quota Oraria: c/o ASL: _____ Regione: _____
- con incarico a tempo indeterminato: - con incarico provvisorio: - a chiamata/jolly:

Emergenza Sanitaria Territoriale: c/o ASL: _____ Regione: _____

USCA / EX-USCA: c/o ASL: _____ Regione: _____

G.M. Turistica: c/o ASL: _____ Regione: _____

Penitenziaria: c/o ASL: _____ Regione: _____

Fiduciari SASN: c/o Prov.: _____

Dipendenza / Specialisti: c/o ASL: _____ Regione: _____

Pensionati: Cod. ENPAM Quiescenza: _____

Trattamento dei tuoi dati personali ai fini attuativi della presente delega.

L'associazione **Sindacale Nazionale Autonoma Medici Italiani S.N.A.M.I.**, con sede in **Viale Parioli, 40 - 00197 Roma**, in qualità di **Titolare** del trattamento, si preoccupa della riservatezza dei tuoi dati personali e di garantire ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione, in conformità della normativa vigente. S.N.A.M.I. ha nominato anche un responsabile della protezione dei dati o data protection (RPD o DPO) che puoi contattare se hai domande sulle policy e le prassi adottate: Gianluca Lucarelli, cell. 3358744928; tel. 0695995160; e-mail: privacy@golemict.it Per il conseguimento degli scopi statutari e per gli aspetti correlati alla presente delega di adesione sindacale i tuoi dati potranno essere trasmessi a soggetti terzi responsabili esterni del trattamento quali:

- Organismi statutari di S.N.A.M.I.;
- Azienda con cui intrattieni il rapporto di lavoro;
- Enti, Società, Associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali allo S.N.A.M.I. in virtù del rapporto societario e partecipativo;
- amministrazione finanziaria ed Enti Pubblici;
- consulenti esterni in materia contabile e fiscale;
- consulenti legali;
- revisori contabili (se esterni alla organizzazione di S.N.A.M.I.);
- provider servizi informatici;

I dati personali che saranno trattati per l'esecuzione e la gestione del rapporto derivante dalla presente delega di adesione sindacale per attività preordinate alla partecipazione sociale, e/o alla candidatura e/o alla gestione della carica ricoperta, adesione sindacale/delega/mandato congressuale, adempimento di attività statutarie, gestione del rapporto dall'instaurazione alla sua definizione, sono quelli richiesti con il presente **MODULO DI ISCRIZIONE**; inoltre in via eventuale i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a la tua adesione a sindacati.

I dati personali che saranno trattati per l'archiviazione e la conservazione per tutta la durata del mandato/delega, partecipazione sociale per tutta la sua durata, per l'adempimento di obblighi conseguenti al rapporto instaurato, quali la tenuta della contabilità e l'esercizio dei diritti dipendenti dal rapporto, sono quelli richiesti con il presente **MODULO DI ISCRIZIONE**.

I dati personali che saranno trattati per la comunicazione a terzi (Organi statutari S.N.A.M.I., nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali a S.N.A.M.I. in virtù del rapporto societario e partecipativo) in dipendenza della gestione di servizi anche connessi al rapporto sociale e degli obblighi che ne derivano, per l'adempimento di obblighi discendenti dal rapporto di adesione sindacale, sono quelli richiesti con il presente **MODULO DI ISCRIZIONE**.

I dati personali che saranno trattati per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica in attuazione di obblighi discendenti dal rapporto di adesione sindacale e per il legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari, sono quelli richiesti con il presente **MODULO DI ISCRIZIONE**.

Alcuni tuoi dati personali trattati da S.N.A.M.I. potrebbero non esserci stati da te forniti, quali dati contabili, informazioni relative alla partecipazione sociale e/o alla carica, dati informatici (indirizzo di posta elettronica, log. di accesso alle piattaforme dedicate). Le fonti presso cui è avvenuta la raccolta di tali dati personali che ti riguardano sono altri titolari del trattamento, es. gli Organi statutari S.N.A.M.I. (regionali, provinciali e territoriali), enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali al sindacato in virtù del rapporto societario e partecipativo, elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale, provider servizi informatici.

I tuoi dati raccolti o comunque trattati da S.N.A.M.I. contenuti nel presente modulo di iscrizione sono necessari e il loro mancato conferimento comporta

l'impossibilità per S.N.A.M.I. di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

S.N.A.M.I. ti informa che puoi esercitare in qualsiasi momento il diritto di reclamo all'Autorità competente e gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679. Per maggiori informazioni contattaci al 0645422616.

Il Titolare verifica periodicamente la propria politica relativa alla privacy e alla sicurezza e, se del caso, la rivede in relazione alle modifiche normative, organizzative o dettate dall'evoluzione tecnologica. In caso di modifica delle politiche, la nuova versione sarà pubblicata in apposita pagina del sito www.snami.org.

Presto il consenso

Presti il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra previste, per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale o informativo dei servizi specifici forniti da SNAMI

Presto il consenso

Presti il consenso al trattamento, secondo le modalità previste ivi compresa la comunicazione a terzi dei tuoi dati personali per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale o informativo dei servizi specifici delle strutture dello SNAMI, nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali allo SNAMI in virtù del rapporto societario e partecipativo

Presto il consenso

FIRMA
