

Domanda di adesione a JOIN

da presentare al Consiglio Direttivo per approvazione

Spazio riservato alla segreteria

Scheda n° _____ Prot. n° _____ Data approvazione _____

Firma _____

per approvazione del Consiglio Direttivo

Dati anagrafici		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					

Dati aziendali		
Ragione Sociale		
Indirizzo		
Comune	Cap.	Provincia
E-mail		
Sito aziendale		
P. IVA - C.F.		

Dichiaro di aver preso visione di:

Codice Etico Codice Deontologico Codice del Consumo Regolamenti Associazione JOIN
 pubblicati in "Join Sportello di garanzia" spazio dedicato sulla home del sito www.assojoin.it

Chiedo di aderire all'associazione in qualità di

Categorie associative	
<input type="checkbox"/> Socio Ordinario	<input type="checkbox"/> Socio Collettivo

Dati professionali		
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

Competenze professionali	
Aree di competenza	Elenco Professioni Associate da JOIN
<input type="checkbox"/> IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (SAFETY)	<input type="checkbox"/> RSPP/ASPP
	<input type="checkbox"/> CSP-CSE
	<input type="checkbox"/> GESTORE EMERGENZE
	<input type="checkbox"/> SAFETY MANAGER
	<input type="checkbox"/> COMPONENTE ORGANISMO DI VIGILANZA
<input type="checkbox"/> SICUREZZA DEI DATI PERSONALI(PRIVACY)	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN GESTIONE E TUTELA DELLA PRIVACY
<input type="checkbox"/> SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN HACCP
	<input type="checkbox"/> FILIERE AGROALIMENTARI
<input type="checkbox"/> SICUREZZA DEI BENI E DELLE PERSONE (SECURITY)	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN SISTEMI DI PROTEZIONE FISICA
	<input type="checkbox"/> SECURITY MANAGER
<input type="checkbox"/> PROTEZIONE E TUTELA DELL'AMBIENTE	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN TUTELA DELL'AMBIENTE
	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN TRASPORTO MERCI PERICOLOSE (A.D.R.)
	<input type="checkbox"/> ENVIRONMENTAL RISK MANAGER
<input type="checkbox"/> RISPARMIO ENERGETICO E FONTI RINNOVABILI	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN RISPARMIO ENERGETICO
	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN FONTI ENERGETICHE RINNOVABILI
	<input type="checkbox"/> ENERGY MANAGER
<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONI E ATTESTAZIONI	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN CERTIFICAZIONE DI PERSONE
	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN CERTIFICAZIONE DI PRODOTTI E SERVIZI
	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN CERTIFICAZIONE DI PROCESSI E SISTEMI
	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN RISK MANAGEMENT
	<input type="checkbox"/> CONSULENTE IN MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE (D.LGS 231/01) E/O SISTEMI DI GESTIONE PER LA SICUREZZA (OHSAS 18001)
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO	FORMATORE IN MATERIA DI SICUREZZA:
	<input type="checkbox"/> SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO
	<input type="checkbox"/> ALIMENTARE
	<input type="checkbox"/> SECURITY
	<input type="checkbox"/> PRIVACY
	<input type="checkbox"/> ISTRUTTORE IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO
	<input type="checkbox"/> FORMATORE IN MATERIA DI TUTELA AMBIENTALE
<input type="checkbox"/> FORMATORE IN MATERIA DI RISPARMIO ENERGETICO E FONTI ENERGETICHE RINNOVABILI	
<input type="checkbox"/> FORMATORE IN MATERIA DI CERTIFICAZIONI	

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

(utilizzare i termini usati nell'ELENCO «PROFESSIONI ASSOCIATE JOIN» sopra riportato)

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 segreteria@assojoin.it

Quote iscrizione in qualità di Socio Ordinario (valide per anno solare in corso)	
<input type="checkbox"/> Nuovi iscritti anno 2019	€ 100,00 annue
<input type="checkbox"/> Rinnovo iscrizione anno 2019	€ 80,00 annue
<input type="checkbox"/> Premio fedeltà Sconto rinnovo anno 2019 a coloro che erano soci del Club SEI2SEI e che hanno aderito alla Campagna soci, gratuita anno 2016	€ 50,00 annue

Quote iscrizione in qualità di Socio Collettivo (valide per anno solare in corso)	
<input type="checkbox"/> Iscrizione di due persone	€ 90,00 cad. annue
<input type="checkbox"/> Iscrizione fino a 5 persone	€ 85,00 cad. annue
<input type="checkbox"/> Iscrizione fino a 10 persone	€ 80,00 cad. annue
<input type="checkbox"/> Rinnovo di minimo 2 persone	€ 75,00 cad. annue
<input type="checkbox"/> Premio fedeltà Sconto rinnovo anno 2019 a coloro che erano soci del Club SEI2SEI e che hanno aderito alla Campagna soci, gratuita per l'anno 2016	€ 50,00 cad. annue

Modalità di adesione
<p>Per aderire all'associazione è necessario COMPILARE la presente scheda in tutte le sue parti. Effettuare il PAGAMENTO della quota di iscrizione 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 JOIN – via O. Respighi n. 83 41122 Mo - Tramite Fax 059 821791 o tramite E-mail: segreteria@assojoin.it</p>

Modalità di pagamento
<p>E' possibili effettuare il pagamento della quota di iscrizione attraverso: Bonifico Bancario a favore di JOIN Associazione professionisti - c/o Cassa di Risparmio di Cento cod. IBAN = IT66 R061 1512 9010 0000 0002 639</p>

Dati per il rilascio della ricevuta		
Intestazione		
Indirizzo		
Comune	Cap.	Provincia
Codice Fiscale		

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del REG UE 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 del Parlamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati denominato General Data Protection Regulation (di seguito "GDPR"), La informiamo che i dati personali da Lei volontariamente messi a disposizione di JOIN Associazione Professionisti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personale e nel rispetto dei contenuti del Codice Etico dell'Associazione.

1) CATEGORIE DI DATI TRATTATI

JOIN tratterà le seguenti categoria di dati da Lei forniti:

- a) Dati anagrafici (quali: nome, cognome, data di nascita, sesso , codice fiscale), indirizzo di residenza e recapiti (telefono, mail);
- b) Dati relativi all'azienda di appartenenza;
- c) Dati relativi alla posizione professionale e alle aree di competenza;
- d) Dati che manifestano l'interesse ad ottenere l'Attestazione di Qualità e di qualificazione professionale relativamente a specifiche competenze professionali da lei possedute;
- e) Dati bancari e/o di pagamento.

2) FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali da lei conferiti saranno utilizzati per le seguenti finalità:

- a) Procedere alla Sua iscrizione a JOIN Associazione Professionisti, in qualità di socio onorario o collettivo come dal Lei liberamente espresso;
- b) Raccogliere il Suo interesse ad ottenere l'Attestazione di qualità e di qualificazione professionale dei Suoi servizi (previa adeguata verifica delle competenze) al fine di valorizzare la Sua professionalità;
- c) Adempiere ad obblighi legali e fiscali;
- d) Informarla delle attività formative e di aggiornamento continuo, realizzate dall'ente formativo di fiducia dell'Associazione, al fine di contribuire all'individuazione delle attività formative utili alla Sua crescita professionale, in una logica di miglioramento continuo.

3) MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato attraverso idonei strumenti cartacei, elettronici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e in modo da garantirne la segretezza e la riservatezza dei dati stessi.

4) CONFERIMENTO DEI DATI E RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali relativi all'art. 1) lettere a),b),c),d),e), per le finalità di cui all'art. 2) lettera a),b),c) è obbligatorio ed il mancato conferimento, potrebbe determinare l'annullamento delle richiesta di ammissione all'Associazione e del rilascio delle attestazioni.

5) DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

All'interno di JOIN Associazione professionisti potranno venire a conoscenza dei dati personali i componenti del Consiglio Direttivo (costituito da Soci Fondatori, Consiglieri, Esecutivo, Collegio dei Probiviri, Revisore dei conti), il personale amministrativo e di segreteria. I dati personali nome, cognome, provincia, numero socio, saranno diffusi attraverso il sito www.assojoin.it «Sportello di garanzia», «Elenchi degli associati» in ottemperanza alla L.4/2013 art.5 comma 2. I suoi dati personali potranno essere comunicati ai competenti soggetti pubblici ed autorità per esigenze di adempimento ad obblighi normativi, ai soggetti terzi che prestano servizi informatici e telematici ed all'ente di formazione di fiducia.

6) DURATA DEL TRATTAMENTO

I Suoi dati personali saranno conservati per 10 anni dalla risoluzione del rapporto.

7) DIRITTI DELL'INTERESSATO

Le ricordiamo che, secondo la normativa vigente, lei ha sempre la facoltà di esercitare i suoi diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione e, per i casi previsti, revoca del consenso. I suddetti diritti sono esercitabili scrivendo all'indirizzo info@assojoin.it, inoltre può sempre presentare reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati Personali.

8) TITOLARE, RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il titolare del trattamento dei dati personali è JOIN Associazione Professionisti nella persona del Presidente pro tempore.

Per presa visione: data ___/___/___

Firma: _____

Consenso al trattamento dei dati

Letta l'informativa sopra riportata, si acconsente espressamente al trattamento dei dati personali per le modalità ivi indicate:

- Invio della promozione delle attività formative, da parte dell'ente di formazione di fiducia.

Acconsento **Non acconsento** Luogo e Data _____, ___/___/___