

Modulo di richiesta adesione Progetto FisioFarm 2019

Io sottoscritto/a _____

residente in _____ via _____

indirizzo e-mail _____

(nel caso di minore) genitore del minore _____

nato/a a _____ il _____

affetto dalla seguente patologia neuromuscolare _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL PROGETTO FISIOFARM 2019

mia di mio/a figlio/a altro (specificare) _____

Sono a conoscenza che il Progetto presenta le seguenti caratteristiche:

- la richiesta di adesione è subordinata ai *Criteri di selezione* relativi al progetto riportati sul sito dell'Associazione www.altrodomani.it ed all'accettazione da parte di AltroDomani; la partecipazione verrà ratificata per iscritto con comunicazione personale entro 10 giorni dal termine ultimo per la presentazione della domanda.
- il Servizio riguarda il rimborso economico delle spese sostenute per trattamenti di fisioterapia / idrokinesiterapia fino ad un massimo di 40,00 euro a trattamento.
- il numero dei trattamenti rimborsabili sarà indicato da AltroDomani nella comunicazione di accettazione della domanda; non potrà comunque essere inferiore a 15 o superiore a 25 trattamenti per ciascuna Sezione.
- Per i soggetti già reclutati in Fisiofarm 2018, per partecipare all'edizione 2019 è sufficiente la compilazione della presente richiesta; per i nuovi richiedenti, oltre alla presente domanda è obbligatoria la prescrizione medica che riporti il consiglio terapeutico alla somministrazione di trattamenti fisioterapici/idrokinesioterapici, la cui data non deve essere antecedente per più di 3 mesi rispetto alla data di richiesta di adesione al Progetto.
- Il rimborso al paziente sarà effettuato mensilmente, in un'unica soluzione, entro il mese successivo a quello della richiesta attraverso l'apposito modulo unitamente alla presentazione delle ricevute/fatture attestanti l'erogazione del servizio a cura di personale o centro specializzato.
- AltroDomani ha facoltà di sospendere il Servizio o di rivederne le condizioni, previa tempestiva comunicazione al paziente. Sono fatte salve le prestazioni nel frattempo eseguite e comunicate all'Associazione entro 15 giorni dalla data di sospensione del Servizio.

- AltroDomani potrà modificare i parametri del Servizio anche in ragione di variazione o sospensione del numero di ore rimborsabili.
- L'utente può recedere in qualsiasi momento dalla partecipazione al Progetto, senza diritto di rimborso alcuno per i trattamenti assegnati ma non ancora eseguiti.
- Il termine ultimo per usufruire del Servizio è il 31/12/2019.

Informativa e consenso ai sensi del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - recante il codice in materia di protezione dei dati personali.

Acconsento al trattamento dei dati forniti nei termini sotto indicati

1) i dati contenuti nella scheda di adesione saranno trattati con strumenti cartacei e informatici con l'adozione delle misure di sicurezza previste dalla legge. Il Titolare dei dati è l'Associazione AltroDomani.

2) il conferimento dei dati è facoltativo tuttavia il non conferimento comporta l'impossibilità di iscrizione al progetto FisiFarm.

3) i dati saranno trattati in relazione agli obblighi statutari, per la gestione dell'iscrizione e pratiche relative al progetto FisiFarm e per comunicazioni informative istituzionali (delibera Consiglio Direttivo 21/10/2011); saranno conservati secondo le tempistiche minime stabilite dalle normative di legge.

4) I dati non potranno essere diffusi a terzi. Potranno venire a conoscenza dei dati conferiti i responsabili o incaricati del trattamento nominati dal titolare del trattamento, ovvero amministratori e dirigenti, uffici di protocollo e segreteria interni, dipendenti e collaboratori interni, compagnia di assicurazione per stipule polizze, enti pubblici a cui AltroDomani Onlus è tenuta per legge o convenzione a conferire dati

5) In qualsiasi momento potrà consultare, integrare, modificare o far cancellare i suoi dati (art.7) contattando la sede dell'Associazione oppure inviando una e-mail a segreteria@altrodomani.it.

Acconsento all'invio di informazioni sulle attività di AltroDomani a mezzo posta o mail.

Data e Luogo/...../.....,

.....
Firma (del genitore in caso di minore)