



# ASM

## Associazione Sante Malatesta - Pisa

Numero scheda:

Data primo contatto/asce:

DATI ANAGRAFICI																					
Cognome:	Nome:																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> </tr> </table>																					
Codice fiscale:																					
Sesso:    M    F	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> </tr> </table>																				
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:																				
Stato civile:    celibe/nubile    coniugato/a    separato/a    divorziato/a																					
Tipo di documento:	numero:																				
Numero di telefono:	E-mail:																				
IBAN:																					

POSSESSO PERMESSO/CARTA DI SOGGIORNO O CEDOLINO (allegare copia documenti)						
Permesso di Soggiorno	Si	No	Motivo del rilascio:			
Cedolino rich./rinnovo perm. Sogg.	Si	No				
Richiesta Carta di Soggiorno	Si	No	Carta di Soggiorno    Si    No			
Data scadenza:	Anno arrivo in Italia:					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> </tr> </table>						

PERCORSO STUDI					
Numero di matricola:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 15px; height: 15px;"> </td> </tr> </table>				
Anno immatricolazione:					
Corso di Laurea	Triennale    Magistrale    Ciclo Unico    Altro				
Dipartimento:					
Anno di studio in corso:	Fuori corso:    Si    No				
Numero crediti registrati:	Tesi in corso:    Si    No				

RICHIESTA (esplicitamente fatte dalla persona ascoltata)

PROBLEMATICHE (espresse e/o dedotte dall'operatore)

ASSISTENTE SOCIALE	
La persona ascoltata è seguita da un assistente sociale?	Si      No
Se sì, quale?	Recapito:
ALTRE REALTÀ	
La persona ascoltata è in contatto con altre realtà (Associaz./Gruppi/Parrocchie ecc.)?	Si      No
Se sì, quali?	Recapito:

PRESTAZIONE DEL CONSENSO

CONSENTE

al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 come esplicitato nell'informativa sul trattamento dei dati personali e consenso sul seguito di questo modulo

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 REG. UE 2016/679)

Il trattamento dei dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti. Ai sensi dell'art. 13 GDPR, forniamo le seguenti informazioni:

- 1) Titolare del trattamento. Titolare del trattamento dei dati personali è l'Associazione Sante Malatesta con sede in Pisa, Piazza S. Frediano 5.
- 2) Oggetto del trattamento. Il titolare tratta i dati personali identificativi (tra cui cognome, nome, codice fiscale, anno di nascita, residenza, contatti telefonici, e-mail). I dati personali non sono trattati per finalità diverse da quelle per cui sono stati raccolti.
- 3) Finalità del trattamento. Il conferimento dei dati è finalizzato allo svolgimento dei servizi di sostegno agli studenti propri dell'associazione e all'invio delle relative comunicazioni a mezzo e-mail, app e comunque con modalità di comunicazione elettroniche.
- 4) Obbligatorietà del conferimento. Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità (punto 3) e per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione come da statuto. Il diniego comporta l'impossibilità di aderire all'Associazione e ricevere le informazioni sulle attività della stessa.
- 5) Modalità di trattamento. I dati personali sono trattati sia manualmente che elettronicamente e sono conservati in formato cartaceo e/o su banca dati elettronica predisposta ad adempiere agli obblighi e le finalità sopra indicate, nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e con l'osservanza di ogni misura cautelativa che ne garantisca la sicurezza e riservatezza.
- 6) Diritti dell'interessato. In relazione ai dati oggetto del trattamento di cui alla presente informativa, all'interessato è riconosciuto in qualsiasi momento il diritto di accesso (art. 15); rettifica (art. 16); cancellazione (art. 17); limitazione (art. 18); portabilità (art. 20); opposizione al trattamento (art. 21); revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7, par. 3); proporre reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali (art. 51). L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo e-mail all'indirizzo [santemalatestapisa@gmail.com](mailto:santemalatestapisa@gmail.com)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver compreso l'informativa che precede e a tal fine dichiara di aver preso visione della completa informativa privacy e le norme che regolano il trattamento dei dati personali

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (per esteso leggibile) \_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento valido

# QUADRO STORICO e INTERVENTI REALIZZATI

Data	Note (+ firma LEGGIBILE dell'operatore dell'ascolto)