

DOMANDA ISCRIZIONE SOCIO



Timbro azienda

Spett.le

**GIUNTA ESECUTIVA
ASSOCIAZIONE REGIONALE
ALLEVATORI del PIEMONTE
A.R.A.P.
Via Livorno, 60
TORINO**

Il sottoscritto _____

in qualità di Rappr. Legale dell'azienda _____

nato a _____ il _____

residente a _____ CAP _____

Via _____

Tel. _____ Tel. _____ Tel. _____

Fax _____ E-mail _____

P.IVA _____ Cod. Fiscale _____

Indirizzo allevamento: _____ Cod. Asl _____

Chiede di essere ammesso in qualità di Socio della Sezione: _____

dell'Associazione Regionale Allevatori del Piemonte

Dichiara di allevare i seguenti capi:

n° capi _____ di razza _____

n° capi _____ di razza _____

n° capi _____ di razza _____

Dichiara di sottostare alle norme statutarie ed alle disposizioni che verranno impartite in materia di Norme Tecniche di selezione.

Data _____

Firma _____

Spazio riservato ufficio

• Prot. Arrivo _____

Cod. Socio _____

• Data _____

Cod. AUA _____

• Esaminata il _____

Quota UT SI NO

• Esito _____

Sopralluogo SI NO

INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO

La informiamo sul fatto che, ai sensi del Dlgs. 196/2003 i Suoi dati personali a noi conferiti all'atto della Sua adesione all' Associazione scrivente sono e saranno oggetto, da parte Nostra, di trattamento informatico o manuale così come definiti dal Dlgs. 196/2003:

1) adempimenti gestionali, statistici, informativi, adempimenti contabili ed amministrativi in genere, nel rispetto di quanto indicato negli scopi statutari e regolamentari dell' Associazione Regionale Allevatori del Piemonte, inclusa la comunicazione dei dati ad enti ed organismi cui la scrivente aderisce (organismi regionali, interregionali, nazionali), l'invio di notiziari e bollettini da parte nostra o di organismi cui la ns. associazione aderisce;

2) per attività collaterali svolte dall'associazione (inviti per incontri conviviali, convegni, congressi, seminari, gite etc.), con pubblicazione eventuale del nominativo ed immagini a scopo di divulgazione dell'attività ed iniziative dell'associazione o di organismi cui l'associazione aderisce e indicati al precedente numero 1.

E' escluso che durante il rapporto associativo possano formare oggetto di trattamento dati che il Dlgs. 196/2003 definisce "sensibili" e, in particolare, dati che possano rivelare lo stato di salute.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato anche mediante strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

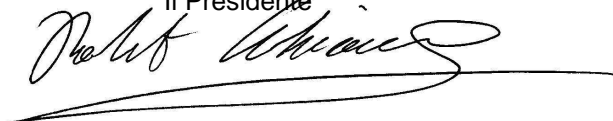
Evidenziamo che il trattamento dei dati di cui al precedente punto 1 è obbligatorio ed essenziale ai fini della Sua adesione all'associazione scrivente e che, per le finalità di tale punto 1, detti dati saranno trattati indipendentemente dal Suo consenso, ai sensi dell'articolo 24, comma 1 lettera h del Dlgs. 196/2003.

Il trattamento di cui al punto 2) è facoltativo, e, pertanto, in caso di Suo rifiuto non sussisteranno conseguenze, se non l'impossibilità di informarla di iniziative collaterali e di pubblicazione del Suo nominativo od immagini che a Lei si riferiscano.

In merito a quanto sopra Le competono i diritti di cui all'articolo 7 del Dlgs. 196/2003 tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Suoi dati personali da noi registrati, di ottenerne la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporsi al trattamento di dati illegittimi od effettuati per fini di informazione e comunicazione commerciale (vedasi prec. punto 2).

data.....

Il Presidente



MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

In relazione all'informativa che precede presto il consenso per il trattamento dei dati previsto nei seguenti punti dell'informativa stessa:

trattamento di cui al punto 1 – in merito dichiaro di essere edotto che il trattamento di cui al punto 1 avverrà anche in assenza di consenso, come previsto dall'articolo 24, comma 1, lettera h del Dlgs. 196/2003

in relazione al trattamento di cui al punto 2

presto il consenso nego il consenso

Dichiaro di essere a conoscenza competermi i diritti previsti dall'art. 7 del Dlgs. 196/2003, del cui contenuto confermo di essere edotto e, in particolare, il diritto di conoscere i miei dati personali da Voi registrati, il sistema di trattamento, di ottenerne la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, oppormi al trattamento di dati illegittimi od effettuati per fini di informazione e comunicazione commerciale

Mi impegno inoltre a comunicare con sollecitudine ogni variazione dei dati sopra riportati.

COGNOME NOME

firma



Riservato ai nuovi soci razze da latte

Tipo di controllo	<input type="checkbox"/> AT4 <input type="checkbox"/> AT5 (1 sola mungitura controllata con alternanza obbligatoria)	<input type="checkbox"/> A4 (2 mungiture controllate)	<input type="checkbox"/> A3 (3 mungiture controllate)
	<input type="checkbox"/> BUFALI <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A6 <input type="checkbox"/> AT4		

Se il tipo di controllo è A4 o A3 indicare il prelevamento Se il controllo è di tipo AT il prelievo è sempre UNICO	<input type="checkbox"/> UNICO	<input type="checkbox"/> PROPORZIONALE
---	--------------------------------	--

E' presente un sistema informatico che permetta lo scarico automatico delle produzioni? NB: il sistema informatico deve essere autorizzato da AIA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

Controllo con sospensione per alpeggio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se la risposta è SI indicare di seguito i mesi di alpeggio _____

Se si tratta di Controlli su Ovicaprini indicare i mesi in cui i soggetti sono TUTTI in asciutta	Mese di _____
---	------------------

Numero di mungiture eseguite	NUMERO _____
------------------------------	--------------

Orari di inizio mungitura	MATTINO _____	POMERIGGIO _____	SERA _____
---------------------------	---------------	------------------	------------

Strumenti per il controllo	<input type="checkbox"/> BILANCIA	<input type="checkbox"/> LATTOMETRI ELETTRONICI n° _____	<input type="checkbox"/> LATTOMETRI MECCANICI APA n° _____
	<input type="checkbox"/> ROBOT	<input type="checkbox"/> VASI MISURATORI n° _____	<input type="checkbox"/> VASI PER OVICAPRINI APA n° _____
	<input type="checkbox"/> NESSUNO STRUMENTO		

Per lattometri elettronici, Robot e vasi misuratori indicare MARCA e MODELLO	_____
--	-------

Riservato ai nuovi soci razze da carne (bovini – ovicaprini)

Tipo di controllo	<input type="checkbox"/> AR4N (9 visite/anno)	<input type="checkbox"/> AR8N (6 visite/anno)	<input type="checkbox"/> ARM (4 visite/anno) Senza pesature soggetti
	<input type="checkbox"/> ARM (4 visite/anno) Con pesature soggetti	<input type="checkbox"/> ARZ (2 visite/anno)	
Per le razze ANABIC è prevista la pesatura aziendale dei soggetti obbligatoria: è presente una bilancia aziendale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NB. Se non è presente la bilancia non verranno attivati i controlli

Controllo con sospensione per alpeggio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se la risposta è SI indicare di seguito i mesi di alpeggio _____
--	-----------------------------	-----------------------------	---