**Società per la Cremazione Lucana**

 Sede: AVIGLIANO (PZ) - Vico Municipio n. 2 - Tel./Fax 0971/81295

Codice Fiscale 96085860763

Sito Internet: www.somsavigliano.com e-mail: socremlucana@somsavigliano.com

**Dichiarazione di volontà**

Io sottoscritto/a ....................................................................................................................................

nato/a a ................................................................................................. il ..../..../............

residente in ................................................. Via ................................................................. n. ........

Codice fiscale ................................................................................................................

*Trascrivere di proprio pugno la seguente dicitura:*

Nel pieno delle mie facoltà di intendere e di volere e allo scopo salvaguardare la dignità della

mia persona esprimo con il presente scritto la mia volontà affinché, dopo la mia morte, la mia

salma sia cremata.

...........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

Firma ...............................................................................................................................................

*Se si desidera che le proprie ceneri siano disperse, trascrivere di proprio pugno anche la*

*seguente dicitura:*

Inoltre, nel rispetto delle norme vigenti in materia, desidero che le mie ceneri siano disperse

nel seguente luogo (indicare il luogo in cui si desidera che le ceneri siano disperse).

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

Firma ..............................................................................................................................................

*Oppure se si desidera che le proprie ceneri siano conservate, trascrivere di proprio pugno*

*anche la seguente dicitura:*

Inoltre, nel rispetto delle norme vigenti in materia, desidero che le mie ceneri vengano affidate

(indicare il nome della persona a cui si desidera siano affidate) e siano conservate nel seguente

luogo (indicare il luogo in cui si desidera che le ceneri siano conservate).

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

Firma ..............................................................................................................................................

Delego all’adempimento della presente mia disposizione nella persona del Presidente pro-tempore, della **"SOCIETA' PER LA CREMAZIONE LUCANA"**  con Sede in AVIGLIANO (PZ) al Vico Municipio n. 2 alla quale sono iscritto.

Firma ............................................................................................................................................

*Allegare una fotocopia di un documento di identità in corso di validità.*

Estremi del documento ...................................................................................................

rilasciato da .................................................................................... in data ..../..../........

*Spazio a cura della Società di Cremazione:*

Il Presidente pro-tempore della Società per la Cremazione Lucana, ai sensi della normativa vigente in materia e nel perseguimento dei fini statutari, acquisisce in data odierna la dichiarazione di volontà dell'associato sopra indicato.

Avigliano,..../..../……..

 Timbro e firma ..............................................................

**Società per la Cremazione Lucana**

 Sede: AVIGLIANO (PZ) - Vico Municipio n. 2 - Tel./Fax 0971/81295

Codice Fiscale 96085860763

Sito Internet: www.somsavigliano.com e-mail: socremlucana@somsavigliano.com

 Al Presidente della **SOCREM LUCANA**

 Vico Municipio n° 2

 85021 AVIGLIANO (Pz)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

N°\_\_\_\_\_

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione a quanto previsto dal “Regolamento di Polizia Mortuaria” chiedo di iscrivermi alla SOCIETA’ PER LA CREMAZIONE LUCANA, in qualità di Socio ordinario/sostenitore, sulla base dello Statuto Sociale e del Regolamento in vigore alla data odierna. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento, le cui copie mi sono state consegnate in formato cartaceo/elettronico, di accettarli integralmente ed incondizionatamente e di rispettarli in ogni loro punto.

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

c.f. …………………………………………………………………………………………………………….

Comune di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.(\_\_\_\_)

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso ………………………….. cellulare………………………………………………………..

E-mail ……………………………………………………………………………………………………..

Socio/a SOMS Avigliano: si □ no □

*Avigliano, lì*……/……/…............ Firma ….......................................................................

**Consenso al trattamento dei dati personali (D.Lsg. n.196/2003)**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Egregio Associato,

Gentile Associata,

Ai sensi del **Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196**, recante: "Codice in materia di protezione dei dati

personali", il trattamento dei dati da Lei conferiti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di

tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Quindi, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, la Socrem Lucana (di seguito denominata Associazione)

La informa di quanto segue:

**Finalità del trattamento:** I dati da Lei forniti verranno trattati ai soli fini previsti dallo Statuto e dal Regolamento

dell'Associazione vigenti. I trattamenti effettuati saranno strettamente necessari allo svolgimento dell’attività

dell'Associazione e per le finalità correlate all’oggetto della richiesta inoltrata.

**Modalità del trattamento:** Il trattamento dei dati è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque

automatizzati, comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

La richiesta di iscrizione all'Associazione, comporta l’istituzione di una scheda personale. Il trattamento dei dati è

svolto direttamente dall'organizzazione dell'Associazione per il tempo necessario a conseguire gli scopi sopra indicati.

**Natura del conferimento dei dati:** Il conferimento dei dati è facoltativo, data la natura volontaria dell'iscrizione

all'Associazione. Il conferimento di altri dati può essere invece obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa

comunitaria.

**Conseguenze dell'eventuale mancato conferimento dei dati:** In caso di mancato conferimento, è impossibile

effettuare l'iscrizione all'Associazione.

**Soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati i dati:** I dati personali possono

essere comunicati, per trattamenti obbligatori per legge, a professionisti esterni o a società di servizi che prestano

servizi all'Associazione. I dati personali possono essere inoltre comunicati, per finalità inerenti l'attività

dell'Associazione, ad altre Socrem e alla Federazione Italiana per la Cremazione. I dati sensibili non sono soggetti a

comunicazione.

**Ambito di diffusione dei dati:** I dati non sono soggetti a diffusione e non sono soggetti a trasferimento verso Paesi

dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

**Diritti di cui all'articolo 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003:** Il Codice in materia di protezione dei dati

personali conferisce all'interessato specifici diritti, tra i quali: a) ottenere dal Titolare del trattamento la conferma

dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; b) avere conoscenza

dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; c) ottenere la cancellazione, la

trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la

rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; d) opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

**Titolare del trattamento:** Il Titolare del trattamento, nei confronti del quale possono essere fatti valere i diritti di cui

sopra, è la Socrem Lucana, con sede in Avigliano (PZ) Vico Municipio n.2, nella persona del suo legale rappresentante.

Responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore dell'Associazione.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dalla Legge, presso la Socrem Lucana, con sede in Avigliano (PZ) Vico Municipio n. 2

Tel./Fax 0971 81295 e-mail: socremlucana@somsavigliano.com

Il/la sottoscritto/a, acquisita l’informativa ai sensi dell’articolo 13 D.Lgs.n.196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali qui forniti, nonché di quelli che si impegna a fornire in caso di variazione degli stessi.

 Firma …........................................................................

Avigliano, lì……/……/…............