



RICHIESTA DI ADESIONE AL COMITATO ITALIANO ASSOCIAZIONI PARKINSON

I Principi ispiratori del Comitato :

Art. 32 Costituzione Italiana

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.”

Articolo 19 Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità Vita indipendente ed inclusione nella società

“Gli Stati Parti alla presente Convenzione riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, anche assicurando che:

le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione;
le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione;
i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattate ai loro bisogni.”

Art. 3 Atto costitutivo del Comitato Italiano Associazioni Parkinson

“ART. 3. Il Comitato non ha scopo di lucro ed è apartitico. Il Comitato si propone di migliorare concretamente la vita delle persone affette dalla malattia di Parkinson e dei loro cari.”



Io sottoscritto (nome e cognome) nato a il/...../..... e residente in Via provincia di, codice fiscale in rappresentanza di

ME STESSO / ALTRO : Associazione Ente Azienda

dichiaro con la presente di condividere i principi che ispirano il Comitato e richiede di aderire al Comitato Italiano Associazioni Parkinson nella qualità di :

Persona fisica (sopra barrare "ME STESSO")

- a) **Volontario** : puoi supportare l'attività del comitato prendendo parte operativamente ai progetti, agli eventi o alle attività in sede.
- b) **Sostenitore o membro di una delegazione regionale**: puoi finanziare le attività del comitato con un contributo annuale di € 30,00 che ti darà diritto ad accedere al sistema informativo, riceverai il bollettino mensile, potrai accedere alle convenzioni nazionali. Il sostenitore/delegato su base volontaria può integrare il contributo annuale con : un impegno di versamento periodico, una donazione di mobili o immobili, un lascito ...
- c) **Comitato scientifico** : opzione riservata a medici, docenti e ricercatori.
- d) **Ambasciatore** : l'ambasciatore è una persona che volontariamente si mette a disposizione per operare in un'area geografica (.....) come "referente locale". L'Ambasciatore ha il compito di agevolare le relazioni tra il Comitato e le entità sia fisiche che giuridiche presenti sul territorio. L'Ambasciatore NON rappresenta a livello legale il Comitato. L'Ambasciatore potrà accedere alle convenzioni nazionali, riceverà una copia in digitale del bollettino mensile. L'Ambasciatore non riceve contributi dal Comitato se non a titolo di rimborso spese (previa autorizzazione del Comitato stesso).

Persona giuridica (sopra barrare una delle opzioni "ALTRO")

- a) **Socio membro** : opzione riservata alle Associazioni. L'Associazione manterrà la sua identità, la totale indipendenza ed autonomia, potrà accedere all'area riservata del sistema informativo, potrà accedere ai programmi formativi, potrà richiedere supporto ed assistenza, i suoi soci potranno accedere alle convenzioni nazionali, riceverà una copia in digitale del bollettino mensile che potrà divulgare ai propri soci anche personalizzandone la grafica ed integrando i contenuti (salvo rispettare il formato grafico). Tutti gli eventi organizzati dall'Associazione (previa comunicazione) saranno patrocinati dal Comitato e quindi divulgati tramite gli organi di comunicazione nazionali. L'Associazione contribuirà alle attività del Comitato versando una quota di € 100,00/anno a mezzo bonifico su IBAN IT30C0335901600100000156037 presso Banca Prossima per le Imprese Sociali e le Comunità - agenzia di Milan intestato a "COMITATO ITALIANO ASSOCIAZIONI PARKINSON"



MODULO RICHIESTA ADESIONE

Tipologia adesione	<input type="checkbox"/> Persona fisica <input type="checkbox"/> Persona giuridica (.....)
Denominazione associazione *	
Codice fiscale	
ONLUS	<input type="checkbox"/> Sì, cod. regionale _____ <input type="checkbox"/> No
ETS iscritta al Registro Unico nazionale del III settore	<input type="checkbox"/> Sì : <input type="checkbox"/> ODV / <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> No (_____)**
Iscritta negli elenchi	
Indirizzo sede legale * (indirizzo, città, prov, CAP)	
Presidente *	
Recapito telefonico	
Recapito fax	
Recapito email	
Sito web	
PEC	
Attività svolte	
Aderisce ad altra entità aggregante	

* Solo per "Persona giuridica" | ** Annotare eventuale richiesta effettuata

Compilare e spedire in formato pdf all'indirizzo comitatoparkinson@gmail.com o a mezzo fax al numero 0239214319

Il Comitato Italiano Associazioni Parkinson si riserva in modo insindacabile di accettare o meno la presente richiesta di adesione dandone risposta scritta.

Nel pieno rispetto di quanto disposto ai sensi dell'art. 13 della legge 196/03 in materia di "Tutela dei dati personali", il Comitato Italiano Associazioni Parkinson informa che i dati fin qui riportati, saranno utilizzati esclusivamente per fini gestionali e statistici, qualsiasi richiesta relativa ai vostri dati può essere effettuata all'email comitato.parkinson@gmail.com.

Firma ed eventuale timbro :