

**Fac-simile domanda cooperativa singola**

Spett. Co.S. CONSORZIO SANITA'  
Via Belfuso, 8 – 26100 Cremona (CR)  
c.a. del C.d.A.

Oggetto: **Domanda di adesione al Co.S.**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante pro tempore della Cooperativa di MMG denominata \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Sulla base di mandato apposito come da delibera consiliare del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, il cui contenuto si allega per estratto alla presente a farne parte integrante

CHIEDE

a Codesto Spettabile Consorzio Nazionale con sede legale in Via Aldo Moro, 32 – 26015 Soresina (CR) di voler ammettere la Cooperativa sunnominata in qualità di Socio.

**A TAL FINE DICHIARA:**

a) di possedere i requisiti richiesti dalla legge e dallo Statuto consortile ai fini della eventuale ammissione.

Per meglio consentire la disamina e le valutazioni del caso si trasmettono:

1. Copia Atto costitutivo
2. Copia Statuto
3. Elenco nominativo dei componenti la base sociale;
4. Copia regolamento interno (ove predisposto);

b) di aver preso visione dello Statuto consortile (disponibile anche sul Sito di Co.S. – [www.cos.it](http://www.cos.it)), e del Regolamento e che a detto Statuto e Regolamento essa si ritiene vincolata e che pertanto provvederà a perseguirli concretamente, opportunamente indirizzando l'attività dei MMG Soci.

c) nel caso di positiva valutazione della presente, di versare a termini di Statuto Co.S., il capitale sociale corrispondente a 1 (una) azione nominativa dell'importo di Euro 516,46 (cinquecentosedici virgola quarantasei)

d) di versare **Euro 260,00** (duecentosessanta virgola zero zero) quale tassa di ammissione non restituibile, sul Conto Corrente intestato a

**“Co.S. Consorzio Sanità”**  
Banca Cremonese Credito Cooperativo filiale di Cremona

**IBAN: IT15Y0845411404000000015443**



0372 808787



[consorzio.sanita@gmail.com](mailto:consorzio.sanita@gmail.com)



Sede legale: via Aldo Moro 32, 26015 Soresina (CR)  
Sede operativa: via Belfuso, 8, 26100 Cremona (CR)

- e) Dopo l'accettazione, sul CC di Co.S., verserà la quota associativa annuale così come previsto dal Regolamento del Co.S.;
- f) Dichiaro inoltre di accettare l'adesione al pacchetto Servizi Co.S., il cui costo è ricompreso nella quota associativa annuale, che si impegna a distribuire ai soci.

Si resta a disposizione di Co.S. e dei suoi referenti operativi che potranno, per ogni necessità aggiuntiva, fare riferimento per ogni eventualità del caso a:

Dott. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali e della persona giuridica da me rappresentata contenuti nel presente modulo ai sensi dell'art.23 della legge 196/03 avendo preso preventiva visione dell'informativa come da articolo 13 fornitami dal titolare del trattamento.

NB: Il rifiuto di consentire il trattamento dei dati può comportare l'impossibilità di accettare la presente richiesta di adesione.

Distinti saluti.

Luogo e data

Il Presidente

*Allegati:*

*Allegato 1 – Delibera consigliare del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_*

*Allegato 2 – Atto Costitutivo e Statuto*

*Allegato 3 – Elenco soci*

*Allegato 4 – Regolamento interno (ove esistente)*

*Allegato 5 – Informativa ai sensi del Regolamento europeo GDPR 679/2016*



*Allegato 5 – Informativa ai sensi del Regolamento europeo GDPR 679/2016*

Caro Collega

ti informiamo che tale regolamento prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al Trattamento dei dati personali. Ai sensi della legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la tua riservatezza e i tuoi diritti.

**Ai sensi del Regolamento europeo GDPR 679/2016, ti forniamo quindi le seguenti informazioni:**

1. Il trattamento che intendiamo effettuare:
  - a) riguarda i dati anagrafici che invierai nel modulo di richiesta
  - b) ha la seguente unica finalità: gestire l'archivio delle Cooperative aderenti al Consorzio Sanità Co.S.
  - c) sarà effettuato con la seguente modalità: archiviazione informatizzata su un database protetto non accessibile in rete
  - d) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, se non chiedendoti espressamente il consenso.
2. Il titolare del trattamento è: Co.S. - Consorzio Sanità - Via Aldo Moro, 32 - 26015 Soresina (CR) - rappresentante legale: Dr. Antonio Di Malta
3. Il responsabile del trattamento è: Co.S. - Consorzio Sanità - Via Aldo Moro, 32 - 26015 Soresina (CR) - rappresentante legale: Dr. Antonio Di Malta
4. Al titolare del trattamento ti potrai rivolgere per far valere i tuoi diritti

**RILIEVO DEL CONSENSO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Tessera sanitaria N° \_\_\_\_\_ acconsento al trattamento dei miei dati secondo quanto sopra descritto

Luogo e data

Firma



0372 808787



consorzio.sanita@gmail.com



Sede legale: via Aldo Moro 32, 26015 Soresina (CR)  
Sede operativa: via Belfuso, 8, 26100 Cremona (CR)