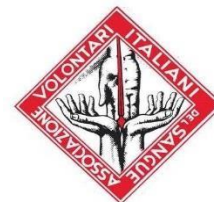




Associazione volontari
Italiani del sangue

Sez. Comunale di MORBEGNO '
Don Fausto Rossini '
Via Stelvio 58
23017 Morbegno - SO
tel. 0342.610243
email: morbegno.comunale@avis.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE (Art. n°5 del regolamento)

Io sottoscritto (cognome)				(nome)			
Luogo di nascita				Data di nascita			
Residente a				Cap			
Via				n°			
Tel.		Cell.		Tel. lavoro			
Denominazione azienda				e-mail			
Cod. fiscale				Medico di base			

CHIEDO di essere iscritto all' AVIS come socio Donatore Effettivo

DICHIARO di accettare le norme dello Statuto Regionale Associativo in vigore

Data		Firma	
-------------	--	--------------	--

Compila i seguenti campi

Titolo di studio	Lic. Elementare		Stato civile	Celibe / Nubile	
	Lic. Media inf.			Coniugato / a	
	Diploma			Separato / a	
	Laurea			Divorziato / a	
				Vedovo / a	

PROFESSIONE		RAMO DI ATTIVITA'	
Iscritto AIDO		Iscritto ADMO	

Come sei venuto a conoscenza delle finalità di AVIS		Priorità di chiamata	
Incontri nelle scuole		Cellulare	
Incontri nei gruppi sportive		e-mail	
Sito internet		Tel. azienda	
Conoscenti			
Tv, giornali			
Lettera diciottenni			
altro			

Annotazioni : ALLEGARE UNA FOTO TESSERA

Sig.a / Sig. _____

Informazione e richiesta di consenso ai sensi e per gli effetti degli art. 10,11,12,20 22 della legge 31.12.1996 n.675 e art. n.7 L.196/03 relative alla tutela delle persone e di soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Gent.ma Donatrice, Caro Donatore,

Le segnaliamo che i dati personali, inclusi quelli sensibili inerenti alla salute che ci ha fornito all'atto della sua adesione all'Associazione e tutti quelli che verranno successivamente acquisiti nello stesso ambito, verranno da oggi utilizzati, regolarmente aggiornati ed integrati, per attuare al meglio le attività associative e gli obblighi previsti dalla legislazione relativa al funzionamento del servizio trasfusionale.

- 1) Le finalità e le modalità del trattamento di tali dati sono destinate all'adempimento dei fini associativi definiti nello statuto che Lei conosce e a cui dichiara di adeguarsi e all'esecuzione degli obblighi di carattere legislativo previsti dalla legge 107/90, dalla legge 266/91 e dai relativi decreti attuativi per quanto attiene all'attività complessiva e al ruolo dell'Associazione; essi vengono regolarmente aggiornati e messi a disposizione del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale di Sondrio.
- 2) Le ricordiamo che il conferimento dei dati prima richiamati, riveste in parte natura obbligatoria in quanto previsto dallo statuto associativo, dalle leggi 107/90 e 266/91 e dai relativi decreti attuativi, ed in parte facoltativa in quanto servono alla migliore gestione organizzativa e trasfusionale del donatore. Un suo eventuale rifiuto alla gestione dei dati richiesti determinerebbe una difficoltà nella sua puntuale ricerca sia per comunicazioni personali che la riguardino sia per eventuali necessità trasfusionali che si potrebbero creare e potrebbe risultare incompatibile con la sua iscrizione all'Associazione.
- 3) La informiamo inoltre che esigenze particolari di trattamento automatizzato e manuale dei dati che non possono essere svolte nell'ambito della nostra Associazione potrebbero venir svolte presso altre strutture di fiducia le quali agiranno in qualità di responsabili della gestione dei dati. L'elenco di tali strutture sarà esposto presso i locali della sede territoriale alla quale Lei risulta iscritto o alla quale fa riferimento per la sua iscrizione all'Associazione.
- 4) I suoi dati anagrafici potranno essere comunicati a terzi per permetterle di ricevere informazioni associative, sanitarie, economiche e di altro genere che gli organismi dirigenti dell'Associazione riterranno di interesse per i donatori. Sarà altresì possibile che i suoi dati anagrafici vengano diffusi ai mass-media in occasione di particolari eventi quali feste sociali per i quali è uso diffondere i nominativi dei donatori benemeriti.
- 5) Sarà sua facoltà esercitare il diritto di accesso a tali dati, incluso il diritto di conoscenza, cancellazione, nonché tutti i diritti previsti dall'art. 13, di cui le consegniamo copia unitamente alla presente, rivolgendosi al titolare del trattamento dei dati come sotto indicato.
- 6) La portiamo a conoscenza del fatto che il titolare della gestione dei dati personali è il legale rappresentante dell'AVIS COMUNALE di MORBEGNO con sede sociale in MORBEGNO Via PARAVICINI 2, nella persona del Presidente pro-tempore, mentre quali responsabili del trattamento sono: il Segretario/a e il Direttore Sanitario pro-tempore dell'Associazione. La informiamo altresì che in caso di variazione della figura del titolare o dei responsabili sarà esposta specifica comunicazione presso i locali della sede territoriale alla quale Lei risulta iscritto.

CONSENSO

Ho preso atto dell'informativa stesa per iscritto che mi è stata consegnata in copia ed esprimo il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli sensibili ed inerenti alla salute per le finalità, con le modalità e nei limiti che mi sono stati illustrati.

ESPRIMO IL MIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COME DESCRITTO AI PUNTI 1, 2, 3 e 4 DELL'INFORMATIVA SOPRA RIPORTATA.

Ho preso atto dei miei diritti di accesso che potrò esercitare nei modi previsti dalla legge. Dichiaro inoltre di ricevere dall'Associazione, unitamente alla presente, copia dell'art. 7 della legge 196/2003.

Data

Firma