



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

IL / LA SOTTOSCRITTO / A \_\_\_\_\_

 M

 F

Nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

**COD. ISTAT:** del comune per l'Italia o dello stato estero\* \_\_\_\_\_\*\*

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Indirizzo**

Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

**COD. ISTAT:** per la città di residenza\* \_\_\_\_\_\*\*

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Posta Elettronica \_\_\_\_\_

Tessera Sanitaria \_\_\_\_\_

Medico di medicina generale \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro \_\_\_\_\_

Telefono centralino \_\_\_\_\_

Telefono diretto \_\_\_\_\_

Punto di prelievo\* \_\_\_\_\_

**Titolo di studio\***

- Nessuno
- Licenza Elementare
- Licenza Media Inferiore
- Diploma
- Laurea

**Stato Civile\***

- Celibe / Nubile
- Coniugato / a
- Separato / a
- Divorziato / a
- Vedovo / a

**Preferenze\* per la donazione**

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lunedì    | <input type="checkbox"/> Venerdì  |
| <input type="checkbox"/> Martedì   | <input type="checkbox"/> Sabato   |
| <input type="checkbox"/> Mercoledì | <input type="checkbox"/> Domenica |
| <input type="checkbox"/> Giovedì   |                                   |

**Professione\***

- Agricoltore
- Artigiano
- Commerciante
- Impiegato
- Insegnante
- Operaio
- Professionista
- Militare
- Religioso

**Ramo di attività\***

- Agric., foreste, Caccia, Pesca
- Industria costruzioni
- Industria manifatturiera
- Energia, Acqua, Gas
- Commercio
- Pubblica Amministrazione
- Trasporti e Comunicazione
- Credito e Assicurazioni
- Altri Servizi

**Condizione\* non professionale**

- Disoccupato
- Studente
- Casalinga
- Pensionato
- Benestante
- Invalido
- Inabile
- Altra

\* Iscrizione ad altre Associazioni di Volontariato  SI  NO

Se SI, quale \_\_\_\_\_

CHIEDE di essere iscritto come SOCIO DONATORE EFFETTIVO

all'Avis Comunale di Madignano

con sede in Piazza Portici, 5

E-mail segreteria@avismadignano.it

tel 0373-65328

e di aderire all'Avis Provinciale di Cremona

con sede in Via Angelo Massarotti, 65

E-mail cremona.provinciale@avis.it

tel 0372 32390

\* Parte riservata alla sede AVIS

\*\* Cod. Istat dei Comuni o Stato estero, reperibili sul sito di AVIS Nazionale

Informazioni facoltative\*

e di aderire all'Avis Regionale di Lombardia  
con sede in Largo Volontari del Sangue, 1, 20133 Milano MI  
E-mail avis.lombardia@avis.it tel 02 266 6656  
e all'AVIS Nazionale, con sede in viale Enrico Forlanini, 23 - 20134 Milano, E-mail: avis.nazionale@avis.it,  
Tel. 02 70006795.

---

data

firma

Il richiedente deve leggere l'informativa riportata nel retro e firmare il consenso al trattamento dei dati personali

## INFORMATIVA E CONSENSO IN CONFORMITÀ ALL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI NUMERO 679/2016

Con riferimento alla domanda di iscrizione, precisiamo che ai sensi dello Statuto Nazionale ciascun associato ad un Avis Locale diviene automaticamente socio anche della sovra-ordinata Associazione Provinciale, Regionale e Nazionale che sono da considerarsi contitolari del trattamento e quindi i suoi dati saranno utilizzati per la gestione del rapporto associativo in tutti i livelli indicati i cui dati di contatto si trovano nella domanda di iscrizione, a tal fine la informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti nella domanda di iscrizione e successivamente in sede di accertamento dell'idoneità alla donazione, ha la finalità
  - a) instaurare e mantenere il rapporto associativo e provvedere alla gestione della donazione di sangue e plasma con riferimento al controllo dell'idoneità e alla Vostra reperibilità, alla conservazione dei dati clinici ai sensi di legge,
  - b) per l'invio di materiale informativo dell'Associazione
  - c) per fini statistici e storici (solo con dati anonimi).
2. Il trattamento dei dati avverrà sia con mezzi informatici che con supporti cartacei e verrà gestito direttamente dalla scrivente Associazione con l'ausilio di collaboratori a ciò specificatamente incaricati ai sensi di legge. Potranno inoltre venire a conoscenza dei suoi dati il consiglio direttivo delle associazioni, il collegio dei probiviri, ed i componenti degli organi associativi dell'associazione provinciale, regionale e nazionale per l'adempimento di obblighi statutari.
3. Per le predette finalità e nell'ambito delle stesse, i dati potranno essere comunicati alle Aziende Ospedaliere e alle strutture AVIS che per particolari esigenze ne facciano richiesta. Inoltre i dati, raccolti in sede locale, potranno essere comunicati alle Associazioni AVIS provinciali, regionali o nazionali in base agli obblighi statutari.
4. Il trattamento riguarderà anche dati personali appartenenti a *categorie particolari di dati personali* (c.d. dati "sensibili"), cioè dati idonei a rivelare, a mero titolo di esempio, il suo stato di salute ed il trattamento comprenderà - nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dalla normativa comunitaria e nazionale tutte le operazioni o complesso di operazioni necessarie al trattamento in questione.
5. Il trattamento dei dati personali e "sensibili" avverrà in conformità alle autorizzazioni, anche in forma generale, del Garante per la protezione dei dati personali, ove rinnovate.
6. Il conferimento dei dati è basato sul suo libero ed esplicito consenso. Tuttavia il mancato conferimento per le finalità di cui al punto 1.a) comporterà l'impossibilità di costituire o proseguire il rapporto con le Associazioni contitolari del trattamento ed effettuare donazioni di sangue. Il conferimento dei dati personali è facoltativo con riferimento alla finalità di cui ai punti 1.b) e 1.c) senza che ciò impedisca la donazione del sangue.

La legge, anche ai fini della tutela della salute collettiva, impone di raccogliere e conservare i dati anagrafici e sanitari dei donatori e consentire il tracciamento delle donazioni per trenta anni.
7. Il nominativo del DPO è conservato e periodicamente aggiornato presso le sedi dei titolari e può essere contattato via email, o telefonicamente utilizzando i numeri di contatto presenti nella domanda di adesione
8. Responsabile del Trattamento dei dati concernenti la salute ed i dati genetici, in qualità di Direttore Sanitario, è stato nominato il Dr.
9. Il Responsabile della privacy nominato dai contitolari del trattamento può essere contattato via email, o telefonicamente utilizzando i numeri di contatto presenti nella domanda di adesione
10. Il titolare non intende trasferire dati personali in un paese terzo o un'organizzazione internazionale ed al momento il titolare non adotta processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione.
11. L'interessato ha il diritto alla portabilità dei propri dati e il diritto di proporre reclamo all'autorità Garante per la protezione dei dati personali, con sede in piazza Monte Citorio in Roma oltre a quelli sotto elencati:

### DIRITTI DEGLI INTERESSATI INBASE AL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI NUMERO 679/2016

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

12. Il sottoscritto si impegna a conoscere e rispettare lo statuto, il regolamento ed il codice etico, sia della propria sede Comunale, sia dell'AVIS Provinciale di riferimento, sia dell'AVIS Regionale, sia della sede Nazionale.

#### CONSENSO DELL'ASPIRANTE SOCIO-DONATORE

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui sopra e, con la sottoscrizione, in relazione alla mia domanda di adesione all'Associazione, acconsento al trattamento dei miei dati personali e "sensibili" così come indicato e nei limiti nell'informativa oggetto della presente comunicazione.

-----  
luogo e data

-----  
firma dell'interessato



Via E. Forlanini, 23 - 20134 Milano - Tel. 02.70006786 - 02.70006795 - Fax 02.70006643  
e-mail: [avis.nazionale@avis.it](mailto:avis.nazionale@avis.it) - <http://www.avis.it> - N° Verde 800-261580

Ente Giuridico con L. n. 49 del 20-2-50