



Orario apertura sede Martedì dalle ore 16,00 alle ore 19,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE

| | | | |
|----------------|---|-----------|------------|
| Cognome | Nome | M | F |
| Nato/a a | Provincia | Nato il. | __/__/____ |
| Codice fiscale | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Indirizzo | | | |
| Città | Cap | Provincia | |
| Telefono casa | Cellulare | | |
| E-mail | _____@_____. | | |

CHIEDO di essere iscritto all'AVIS come Socio effettivo

DICHIARO di accettare le norme dello Statuto Regionale in vigore

| | | |
|------|------------|-------|
| Data | __/__/____ | Firma |
|------|------------|-------|

Compila i seguenti campi

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| Titolo di studio | <input type="checkbox"/> Elementare <input type="checkbox"/> Media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea | Stato civile (Compilazione non obbligatoria) | <input type="checkbox"/> Celibe / Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato /a <input type="checkbox"/> Separato /a <input type="checkbox"/> Divorziato /a <input type="checkbox"/> Vedovo / a |
| Preferenze orario di chiamata | <input type="checkbox"/> Mattino <input type="checkbox"/> Ore pasti 12-13 <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Indifferente | Metodo di chiamata preferito | <input type="checkbox"/> Telefono fisso <input type="checkbox"/> Cellulare <input type="checkbox"/> Sms <input type="checkbox"/> E-mail |

| | | | | |
|--------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|
| Iscritto ad altre Associazioni | ADMO | <input type="checkbox"/> | AIDO | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|

ALLEGARE 2 FOTO FORMATO TESSERA

Il Richiedente autorizza L'AVIS Comunale di Chiavenna ad inviare tramite
 posta elettronica l'esito degli accertamenti medici eseguiti presso i
 Centri Trasfusionali al seguente indirizzo E-mail

_____@_____.

Mi impegno altresì ad informarVi tempestivamente di ogni variazione dei miei recapiti

| | | |
|------|------------|-------|
| Data | __/__/____ | Firma |
|------|------------|-------|

Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13, del D. Lgs. n° 196 del 30 giugno 2003 e con riferimento al trattamento dei Suoi dati personali, richiesti dalla nostra Associazione nell'ambito e per la gestione del rapporto associativo, la informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento delle informazioni che la riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i suoi diritti.
2. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali di cui sopra, ha la finalità di 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 e per l'invio di materiale dell'Associazione.
3. Il trattamento dei dati avverrà sia con mezzi informatici che con supporti cartacei e verrà gestito direttamente dalla scrivente Associazione con software interno e con l'ausilio di collaboratori a ciò specificamente incaricati ai sensi di legge.
4. Per le predette finalità e nell'ambito delle stesse, i dati potranno essere comunicati unicamente alle Aziende Ospedaliere e alle strutture AVIS che per particolari esigenze ne facciano richiesta.
5. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei 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 dal O. Lgs. 196/2003 - tutte le operazioni o complesso di operazioni previste all'art 4 lett. a), D. Lgs. 196/2003 necessarie al trattamento in questione. Per il trattamento di tali dati è necessario il consenso dell'interessato e l'autorizzazione, anche in forma generale, del Garante per la protezione dei dati personali.
6. La mancanza o l'incompletezza dei dati richiesti, o del consenso al trattamento, non consentirebbe il corretto svolgimento del rapporto associativo in quanto la legge, anche ai fini della tutela della salute collettiva, impone di raccogliere e conservare i dati anagrafici e sanitari dei donatori.
7. Titolare del trattamento è l'AVIS COMUNALE DI CHIAVENNA con sede legale in Via Cereria n° 4 nella persona del Presidente pro tempore
8. Responsabile del Trattamento è il Direttore Sanitario pro tempore dell'Associazione.
9. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente di seguito al presente documento. Cordiali saluti. **AVIS COMUNALE DI CHIAVENNA**

Il Presidente Decreto Legislativo n. 196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

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 ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

SPAZIO RISERVATO AL DESTINATARIO

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui sopra, nonché copia dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 e, in relazione alla richiesta formulataci, acconsentiamo alla raccolta, al trattamento, all'aggiornamento e alla comunicazione dei nostri dati personali, così come indicato nell'informativa oggetto della presente comunicazione.

Luogo e data di nascita

L'interessato
