

DOMANDA DI ISCRIZIONE



AVIS COMUNALE di BRONI

COGNOME e NOME		M	F
Luogo di nascita	Provincia	Data di nascita (gg.mm.aaaa)	
Cod. Fiscale	Tessera sanitaria		
Gruppo Sanguigno		Rh	
Indirizzo (Residenza)			
Telefono			
Città	CAP	Provincia	
E-mail			
Cellulare			
Indirizzo (Domicilio) <small>(Se identico alla residenza lasciare tutto in bianco)</small>			
Telefono			
Città	CAP	Provincia	
Luogo di Lavoro			
Telefono centralino (lavoro)	Telefono diretto (lavoro)		

Il richiedente **CHIEDE** di essere iscritto/a come **SOCIO DONATORE EFFETTIVO** all'AVIS Comunale di Broni e di aderire all'AVIS Provinciale di Pavia, all'AVIS Regionale Lombardia e all'AVIS Nazionale ai sensi e per gli effetti di cui all'Art.4 comma 4 dello Statuto in vigore e di accettarne le sue norme.

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

Il richiedente **DEVE** leggere l'informativa riportata nelle pagine successive e firmare il consenso al trattamento dei dati personali

Note per la Sede AVIS Comunale di Broni

AVIS COMUNALE di BRONI

Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa più sopra citata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali di cui sopra, ha la finalità di provvedere alla gestione della donazione di sangue 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.

Il trattamento potrebbe riguardare anche dati personali rientranti tra i c.d. "dati sensibili", cioè dati idonei a rivelare, a mero titolo di esempio, lo stato di salute ed il trattamento comprenderà – nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dal D. Lgs. 196/2003 – tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4 lett. a), D. Lgs. 196/2003 necessarie al trattamento in questione.

Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale mancata comunicazione

Il conferimento dei propri dati personali e' da ritenersi obbligatorio, la mancanza o l'incompletezza dei dati richiesti o del consenso al trattamento non consentirebbe il corretto svolgimento del rapporto associativo.

Il trattamento sarà effettuato con sistemi manuali ed automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse, sulla base dei dati in nostro possesso e con l'impegno da parte Sua/Vostra di comunicarci tempestivamente eventuali correzioni, integrazioni e/o aggiornamenti.

Il trattamento dei dati verrà gestito direttamente dalla scrivente Associazione con software interno e con l'ausilio di collaboratori a ciò specificatamente incaricati ai sensi di legge.

Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

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.

Estremi identificativi del titolare e del responsabile

Il titolare del trattamento è AVIS COMUNALE SEDE DI BRONI

Il responsabile del trattamento è il Presidente Pro – Tempore nella persona di ROBERTO CALATRONI.

AVIS COMUNALE di BRONI

Diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003

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.

Ai fini dell'esercizio dei Suoi diritti potrà inviare comunicazione scritta all'indirizzo Via Emilia c/o Ospedale Arnaboldi – Broni (PV), a mezzo fax al n. 0385 582007 oppure tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo: info@pec.avisbroni.it

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali, 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 a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sull'utilizzo dei dati personali, anagrafici e sanitari e di consentire, ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 13 del D.Lgs. 196/03, al loro trattamento nei limiti necessari al conseguimento degli scopi associativi.

Data.....

Firma.....