

Domanda di iscrizione all'Avis Comunale di **TABLIO DI PO**

Titolo		COGNOME E NOME		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Luogo di nascita		Provincia		Data di nascita	
Gruppo organizzato					
Medico di base		Tessera sanitaria			
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	
Località					
Punto di prelievo		<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Benestante <input type="checkbox"/> Invalido <input type="checkbox"/> Inabile <input type="checkbox"/> Altra			
TITOLI DI STUDIO <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea		CONDIZIONE NON PROFESSIONALE			
PROFESSIONE <input type="checkbox"/> Agricoltore <input type="checkbox"/> Artigiano <input type="checkbox"/> Commerciante <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Insegnante <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Professionista <input type="checkbox"/> Militare <input type="checkbox"/> Religioso		RAMO DI ATTIVITÀ		<input type="checkbox"/> Agric., Foreste, Caccia, Pesca <input type="checkbox"/> Industria costruzioni <input type="checkbox"/> Industria manifatturiera <input type="checkbox"/> Energia, Acqua, Gas <input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Pubblica amministrazione <input type="checkbox"/> Trasporti e Comunicazioni <input type="checkbox"/> Credito e Assicurazioni <input type="checkbox"/> Altri Servizi	
Luogo di lavoro					
Telefono centralino			Telefono diretto		
Riferimento famiglia <small>(rispondere SI se il richiedente è capofamiglia di altri Soci della stessa sede Avis)</small>					
PREFERENZE PER LA DONAZIONE <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Sabato <input type="checkbox"/> Domenica		Iscritto AIDO <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		Iscritto ADMO <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
Annotazioni					
Chiede di essere iscritto all'Avis come SOCIO DONATORE EFFETTIVO e dichiara di accettare le norme dello Statuto e del Regolamento associativo in vigore.					
Data		Firma			
<i>Il richiedente deve leggere l'informativa riportata nel retro e firmare il Consenso al trattamento dei dati personali.</i>					

Informativa ai sensi della Legge 31 Dicembre 1996 n. 675

INFORMAZIONI SULL'AVIS

L'AVIS (Associazione Volontari Italiani del Sangue) è strutturata in AVIS Nazionale (Via Livigno 3, Milano), AVIS Regionali (presenti in tutte le regioni d'Italia), AVIS Provinciali (presenti in tutte le province d'Italia), AVIS Sovracomunali, AVIS Comunali o di base ed AVIS Sottocomunali.

L'AVIS Nazionale è riconosciuta associazione con personalità giuridica (legge n° 49 del 20/2/1950). Le singole AVIS, pur facendo parte della stessa associazione, della quale debbono rispettare ed applicare statuto e regolamento di attuazione, hanno autonomia processuale e patrimoniale.

In adempimento degli obblighi statutari e per quanto previsto dalla Legge n° 107/90 e successivi decreti di attuazione, le AVIS svolgono la loro principale attività nell'ambito dell'offerta del sangue da parte dei propri soci; della promozione, dell'informazione e della educazione al dono del sangue; della cooperazione al programma nazionale per il raggiungimento dell'autosufficienza ematica; della gestione dei servizi tecnici (svolta nei limiti delle normative vigenti); della cooperazione sul piano internazionale per lo sviluppo del volontariato; della tutela della salute dei donatori, contribuendo all'educazione sanitaria e favorendo la medicina preventiva.

In particolare tutte le AVIS di base hanno elenchi dei soci, dei quali di norma conoscono, oltre alle generalità, il gruppo sanguigno, il numero delle donazioni effettuate e la loro data, il giudizio di idoneità o meno alla donazione.

In alcuni casi le singole AVIS gestiscono dei centri di raccolta di sangue venendo dunque necessariamente a conoscenza in maniera completa dei dati relativi alla salute in generale dei donatori e dei dati attinenti al loro sangue o componenti, alla esistenza di malattie contagiose o di fattori impeditivi alla donazione; inoltre all'atto della donazione vengono rivolte domande ai donatori al fine di sapere se gli stessi hanno tenuto condotta di vita, anche sessuale, che li esponga a rischi di contrazione di malattie contagiose o trasmissibili.

L'AVIS nel suo complesso, e le singole strutture, anche quando vengono a contatto e trattano i dati sensibili di cui all'art. 22 della Legge 675/96 sono autorizzate al trattamento dei dati sensibili, ai sensi e per gli effetti del Provvedimento 27 novembre 1997 del Garante per la protezione dei dati personali (Autorizzazione n° 2/1997 al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale - G.U. n° 279 del 29/11/97).

INFORMATIVA

Con l'entrata in vigore delle nuove norme a tutela della privacy è necessario che Lei sia informato di quanto segue:

1. Il conferimento dei dati è indispensabile per lo svolgimento di tutte le attività istituzionali.
2. I dati da Lei forniti, sia all'atto dell'iscrizione all'AVIS che durante le future attività associative verranno registrati su archivi variamente strutturati (schede su carta, supporti elettronici, informatici e telematici) e saranno trattati in via del tutto riservata e protetta per le sole finalità istituzionali.
3. I dati non verranno divulgati all'esterno, ad eccezione delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, secondo quanto espressamente previsto dalla Legge 107/90 e successivi decreti.
4. A norma dell'art. 13 della legge in argomento, in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, Lei potrà consultare, far modificare o cancellare i suoi dati, rivolgendosi alla struttura AVIS di appartenenza.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi di quanto previsto all'articolo 11 della Legge 31 Dicembre 1996 n° 675, il sottoscritto dichiara di essere stato preventivamente informato per iscritto di quanto previsto all'art. 10 e all'art. 13 della legge e di consentire espressamente all'AVIS il trattamento dei dati da me forniti, nonché la loro comunicazione a terzi, come indicato al punto 3 della citata informativa.

Data _____

Firma _____