



Domanda d'iscrizione all'AVIS comunale di SPINETOLI-PAGLIARE

Cognome e nome:		in:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Nato/a a:		Provincia:	il:	
Indirizzo:		n°		
Località/città :		Provincia:	CAP:	
Telefono:		Cellulare:		
		Documento:	Patente	Carta iden. Passaporto
Posta Elettronica:		n°	ril. il:	da:
Codice fiscale:		Medico di base:		
Ente/Ditta di lavoro:				
Telefono centralino:			Telefono diretto:	
Punto di prelievo		AP <input type="checkbox"/>	SBT <input type="checkbox"/>	Controlli iniziali da farsi il giorno:
Titolo di Studio		Stato Civile		
<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Lic. Elem.re <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea		<input type="checkbox"/> Celibe / Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato / a <input type="checkbox"/> Libero / a <input type="checkbox"/> Vedovo / a		
		Preferenze per la donazione		
		Giorni		Mesi
		<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio	<input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/> Tutti	<input type="checkbox"/> Gen <input type="checkbox"/> Feb <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Apr <input type="checkbox"/> Mag <input type="checkbox"/> Giu <input type="checkbox"/> Lug <input type="checkbox"/> Ago <input type="checkbox"/> Set <input type="checkbox"/> Ott <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dic <input type="checkbox"/> Tutti
Condizione non professionale		Professione		
<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		<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"/> Agricoltura, 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		
Riferimento per la famiglia: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Barrare SI se il richiedente è capo famiglia di altri Soci della stessa Sede AVIS)				
Iscritto AIDO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Chiedo di essere inserito tra i donatori di Midollo Osseo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Altre Associazioni:				
Hobby:				
<p align="center">Il richiedente chiede di essere iscritto come SOCIO DONATORE EFFETTIVO all'AVIS di Spinetoli-Pagliari e di aderire all'AVIS Provinciale di Ascoli Piceno, all'AVIS Regionale Marche e all'AVIS Nazionale ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. punto 4 dello Statuto e dichiara di accettarne le sue norme.</p>				
Data		Firma		
<p align="center">Il richiedente deve leggere l'informativa riportata su retro e firmare il consenso al trattamento dei dati personali</p>				
Operatore		Occasione		N° Progr. X CT

**AVIS COMUNALE di
Spinetoli - Pagliare**

Documento aggiornato al 11/03/2011

Ai sensi dell' art 13 del DLgs n° 196/2003 e con riferimento ai Suoi Dati Personali, richiesti dalla nostra Associazione nell'ambito e per la gestione del rapporto associativo, La preghiamo di leggere attentamente la presente Informativa:

Anzitutto Le segnaliamo che per "Dati personali" si intendono :

- quelli che Le richiediamo con il presente modulo e quelli ulteriori che avremo assoluta necessità di rilevare nell'espletamento delle attività istituzionali ed associative, nonché quelli spontaneamente da Lei forniti tenendo presente che non vi è alcun obbligo da parte Sua di fornirli;
 - quelli sensibili, cioè idonei a rivelare lo stato di salute, al fine di rilasciare l'idoneità sanitaria, necessaria per effettuare le donazioni;
- 1) I Dati vengono da noi raccolti con la esclusiva finalità di del corretto e completo svolgimento della nostra attività istituzionale ed associativa nei Suoi confronti, con le finalità ed i limiti previsti nello Statuto (che si conosce ed accetta integralmente) ovvero provvedere alla gestione della donazione di sangue o parti di esso con riferimento al controllo dell'idoneità sanitaria ed alla Vostra reperibilità, compresa la conservazione dei dati Clinici ai sensi di legge, alla gestione amministrativa e del rapporto di associato.
 - 2) I Dati vengono da noi trattati sia manualmente, e la documentazione cartacea relativa verrà da noi correttamente mantenuta e protetta per tutto il tempo necessario al trattamento o prescritto dalla legge, sia a mezzo del ns. sistema informatico, ed in tal caso verranno registrati su supporti informatici protetti.
 - 3) I Dati raccolti ed elaborati potranno essere :
 - ⇒ messi a disposizione dei Collaboratori del Titolare, in qualità di Responsabili o Incaricati;
 - ⇒ comunicati unicamente alle Aziende Ospedaliere e alle strutture AVIS, in qualità di Titolari esterni Autonomi, per gli aspetti di loro competenza e secondo le modalità previste dalla legge (attività di chiamata alle visite di controllo, donazioni, di raccolta, registrazione, ecc) o che per particolari esigenze ne facciano richiesta, solo se coinvolte e funzionali all'espletamento delle attività statutarie ed istituzionali;
 - ⇒ i soli **Dati Comuni** potranno essere oggetto di diffusione su pubblicazioni nostre o di terzi, ai fini della promozione delle attività associative, e verranno distrutti quando non avremo più necessità o obbligo di conservarli, oppure trasferiti ad altro titolare a fini statistici (strutture Avis provinciali, regionali e nazionali);
 - ⇒ alcuni dati, come ad esempio immagini o filmati ripresi in occasione di pranzi sociali, convegni od altri eventi associativi, potranno riguardare anche suoi familiari o conoscenti da lei invitati agli eventi suddetti, e potranno essere diffusi su pubblicazioni o siti internet dell'associazione.
 - 4) La informiamo inoltre che, in qualità di Interessato, l'articolo 7 del DLgs. 196/2003 Le conferisce i seguenti specifici diritti:
 - ✓ chiedere ed ottenere l' indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento nonché della logica applicata, degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;
 - ✓ ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o l' integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, l'attestazione che tali operazioni richieste sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionati rispetto al diritto tutelato.
 - 5) La informiamo che: il **Titolare** del trattamento dei dati è la scrivente **AVIS Comunale di Spinetoli - Pagliare**, con sede in Pagliare del Tronto (AP) Piazza Marini n° 1, nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore, che il **Responsabile della Sicurezza** dei dati è la **GENERAL SERVICE Soc. Coop.** con sede in Via Pomezia, 6 – 63074 – San Benedetto del Tronto (AP), e che il **Responsabile del Trattamento**, in qualità di **Direttore Sanitario**, è la **Dott.ssa Di Lorenzo Olivia**, elettivamente domiciliato, per le disposizioni di cui al DLgs. 196/2003, presso la sede legale della scrivente, ove è anche disponibile l'elenco completo ed aggiornato dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati.

Consenso al trattamento di Dati Personali ai sensi dell'Art. 23 del DLgs 196/2003

Apponendo la firma in calce alla presente informativa, manifesto il mio libero consenso al Trattamento dei Dati, nell' ambito delle finalità e modalità di cui sopra e nei limiti in cui il mio consenso fosse richiesto ai fini della legge, nonché alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti indicati nell'informativa stessa.

Data ____ / ____ / ____

Firma per avvenuto consenso