

MODULO PRIMA DONAZIONE - ISCRIZIONE AVIS SARNO

1 Parte riservata alla sede AVIS
 2 Cod.-Istat dei Comuni o Stato estero, reperibili sul sito di AVIS Nazionale

* Informazioni facoltative

IL / LA SOTTOSCRITTO / A		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Nato/a a _____		Prov. _____	il _____ ²
*COD. ISTAT: del comune per l'Italia o dello stato estero ¹		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Codice Fiscale <input type="text"/>			
Residenza in via _____		Domicilio in via _____	
Città _____ CAP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Città _____ CAP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
*COD. ISTAT: per la città di residenza ¹		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Telefono abitazione _____		Cellulare _____	
Posta Elettronica _____			
Tessera Sanitaria _____			
*Luogo di lavoro _____			
* Titolo 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	* 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 *Punto di prelievo _____	* 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 <input type="checkbox"/> Altro	
* Condizione non professionale <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Pensionato	*Iscrizione ad altre associazioni di volontariato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se SI, quale _____		
CHIEDE di essere iscritto come SOCIO DONATORE / SOCIO NON DONATORE all'Avis Comunale di <u>SARNO</u> con sede in <u>via Pedagnali, n. 175</u> E-mail <u>avis.sarno@hotmail.it</u> tel <u>3701084529</u> e di aderire all'Avis Provinciale di _____ e di aderire all'Avis Regionale di _____ 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. Si impegna altresì a conoscere e rispettare lo Statuto, il Regolamento e il Codice Etico sia della propria sede comunale, sia dell'Avis Provinciale di riferimento, sia dell'Avis Regionale, sia dell'AVIS Nazionale.			

INFORMATIVA E CONSENSO IN CONFORMITÀ AL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR") e del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice Privacy"), come novellato dal D.lgs. n. 101/2018 e successive modifiche (nel complesso la "Normativa Privacy"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Associazione.

Le forniamo, inoltre, le seguenti informazioni:

1. Finalità del trattamento e base giuridica

I Suoi dati personali saranno trattati per le seguenti finalità:

- gestione amministrativa della Sua adesione/iscrizione (anche mediante inserimento nelle anagrafiche e nei database condivisi dell'Associazione);
- programmazione (anche attraverso la convocazione alla donazione mediante chiamata telefonica o invio di messaggio multimediale (SMS, Whatsapp, ecc.) e gestione delle attività relative alla donazione e raccolta di sangue e plasma, anche con riferimento al controllo dell'idoneità, alla Sua reperibilità e alla conservazione dei dati di salute e clinici;
- adempimento di obblighi di legge
- attività promozionali ed invio di materiale informativo dell'Associazione e di comunicazioni periodiche promozionali (ivi comprese le newsletter).

La informiamo che la base giuridica per le attività di trattamento di cui alle lettere da a) a c) è contrattuale e adempimenti ad obblighi di legge, per la finalità di cui alla lettera d), Le chiederemo uno specifico consenso che Lei potrà liberamente prestare.

La informiamo altresì che verranno effettuate delle analisi statistiche utilizzando dati anonimi.

2. Titolare e Contitolari del Trattamento

Titolare del trattamento dei dati è l'AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue - con sede legale _____

Con riferimento al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui al punto a) e d), La informiamo che i dati personali comunicati all'AVIS Locale verranno condivisi, ai sensi dello Statuto Nazionale, con la sovra-ordinata Associazione Provinciale, Regionale e con AVIS Nazionale che li tratteranno in qualità di contitolari del trattamento, ai sensi di uno specifico accordo. Il trattamento in contitolarità ha per oggetto esclusivamente alcuni Suoi dati personali (ad es. nome, cognome, indirizzo, email, cell.) e non ha per oggetto i dati relativi al Suo stato di salute.

3. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Responsabile della protezione, ove designato, è _____ e può essere contattato via e-mail, o telefonicamente utilizzando i numeri di contatto presenti nella domanda di adesione.

4. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avverrà sia con mezzi informatici sia 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 le strutture direttive dell'Associazione cui aderisce.

5. Categorie particolari di dati personali

Il trattamento può riguardare anche dati appartenenti a "categorie particolari di dati personali" (c.d. "sensibili"), cioè dati idonei a rivelare, a mero titolo di esempio, il suo stato di salute. 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.

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. Destinatarî dei dati

Per le predette finalità e nell'ambito delle stesse, i dati potranno essere comunicati alle strutture sanitarie di ogni livello 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 statuari.

I Suoi dati personali non sono oggetto di diffusione. L'eventuale comunicazione ai destinatari di cui sopra sarà condizionata da regole specifiche.

7. Trasferimento dei dati

Il titolare non intende trasferire dati personali in un Paese terzo o a organizzazioni internazionali ad eccezione della Svizzera. In tal caso l'Associazione adotta le previsioni di cui al CAPO V del GDPR relativo al trasferimento di dati personali verso un Paese terzo o organizzazione internazionale.

8. Periodo di conservazione

I Suoi dati personali sono conservati per il periodo di tempo non superiore a quello necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati o per quelli previsti per legge. In particolare, anche ai fini della tutela della salute collettiva, la legge impone di raccogliere e conservare i dati anagrafici e sanitari dei donatori e consentire il tracciamento delle donazioni per trenta anni.

9. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto

La natura del conferimento dei dati è obbligatoria per le finalità previste al paragrafo 3 alle lettere a), b) e c). Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di costituire o proseguire il rapporto con le Associazioni ed effettuare donazioni di sangue nel contesto associativo.

Il conferimento dei dati personali è facoltativo per le finalità previste al paragrafo 3 alle lettere d) e non preclude l'adesione dell'Interessato all'Associazione e/o la donazione di sangue nel contesto associativo.

10. Diritto di accesso ai dati personali e 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'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- 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;
- 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.

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

- per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- 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.

4. L'interessato ha diritto alla portabilità dei propri dati e a proporre reclamo all'autorità Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Piazza Montecitorio in Roma.

CONSENSO DELL'ASPIRANTE SOCIO

Io sottoscritto _____, ho preso visione dell'informativa su riportata, che dichiaro di aver letto e ben compreso e, con la sottoscrizione della mia domanda di adesione all'Associazione:

Acconsento all'utilizzo del mezzo telefonico per le chiamate, coinvolgendo eventualmente i familiari che raccogliessero la comunicazione

acconsento non acconsento

Acconsento all'invio di materiale informativo dell'Associazione di cui al punto d)

acconsento non acconsento

Acconsento all'utilizzo dei miei dati personali e della mia immagine (fotografie e video raccolte durante eventi organizzati dall'Associazione) per finalità promozionali invio di materiale informativo dell'Associazione di cui al punto d)

acconsento non acconsento

_____ luogo e data

_____ firma dell'interessato