

Domanda di iscrizione

COGNOME E NOME		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Coniugata			
Luogo di nascita		Provincia	
Data di nascita			
Medico di base			
Tessera sanitaria			
Indirizzo			
Città	CAP		
Telefono			
E-Mail			
Cellulare			
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 <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	
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 ATTIVITA' <input type="checkbox"/> Agric., Foreste, Caccia, Pesca <input type="checkbox"/> Industria costruzioni <input type="checkbox"/> Industria manifattiera <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	
Azienda			
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		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		
Il richiedente deve leggere l'informativa nel retro e firmare il Consenso al trattamento dei dati personali			

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, 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.

Le singole AVIS, pur facendo parte della stessa associazione, debbono rispettare ed applicare il proprio statuto e regolamento di attuazione e 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 _____