

DOMANDA DI ISCRIZIONE

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 _____
*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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Codice Fiscale		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Residenza in via _____		Domicilio in via _____
Città _____ CAP <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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 _____	Disponibilità alla donazione d'urgenza (entro 48 ore dalla chiamata) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Disponibilità donazione di plasma in aferesi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CHIEDE di essere iscritto come SOCIO DONATORE / SOCIO NON DONATORE all'Avis Comunale di <input type="checkbox"/> AGELLO <input type="checkbox"/> CORCIANO <input type="checkbox"/> MAGIONE <input type="checkbox"/> PERUGIA <input type="checkbox"/> SPINA <input type="checkbox"/> TAVERNELLE <input type="checkbox"/> TORGIANO <input type="checkbox"/> _____ con sede in _____ E-mail _____ tel _____ e di aderire all'Avis Provinciale di <u>Perugia</u> con sede in <u>Via Caduti del Lavoro, 31/A 06124 Perugia</u> E-mail <u>avis.provperugia@gmail.com</u> tel <u>075 5838141 / 340 5606249</u> e di aderire all'Avis Regionale di <u>Umbria</u> con sede in <u>Via Caduti del Lavoro, 31/A 06124 Perugia</u> E-mail <u>info@avisumbria.it</u> tel <u>075 5838141 / 800 550433</u> e all'AVIS Nazionale, con sede in viale Enrico Forlanini, 23 - 20134 Milano, E-mail: <u>avis.nazionale@avis.it</u> , 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 ed 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 E AL D.LGS 2018/101

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e della normativa vigente, 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. Inoltre, con riferimento alla domanda d'iscrizione, precisiamo che ai sensi dello Statuto Nazionale ciascun associato a un'Avis Locale diviene automaticamente socio anche delle sovra-ordinate Associazione Provinciale, Regionale e Nazionale che sono da considerarsi autorizzate al trattamento. Quindi i suoi dati saranno utilizzati per la gestione del rapporto associativo in tutti i livelli indicati nella domanda di iscrizione. Le forniamo, inoltre, le seguenti informazioni:

1. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è l'AVIS - Associazione Volontari Italiani del Sangue - con sede in ELLERA di CORCIANO (PG), via Della Cooperazione, 2 - Ellera di Corciano.

2. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Responsabile della protezione per AVIS REGIONALE UMBRIA è Gianluca De Martino contattabile alla pec: dpoavisregionaleumbria@pec.it.

3. Finalità del trattamento e base giuridica

I Suoi dati personali saranno trattati, come da nostro Statuto (articoli. 2, 3 e 4) e Codice Etico, per le seguenti finalità:

- consentire e gestire la Sua adesione/iscrizione (anche mediante inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici dell'Associazione);
- programmare e gestire le attività relative a donazione/raccolta di sangue e plasma con riferimento al controllo dell'idoneità, alla Sua reperibilità e alla conservazione dei dati clinici ai sensi di legge, ove applicabili;
- adempimento di obblighi di legge e/o di regolamenti e rispetto procedure amministrative interne;
- convocazione alla donazione, mediante chiamata telefonica o invio di messaggio multimediale (SMS, Whatsapp, ecc.), effettuata da personale incaricato e autorizzato;

La base giuridica per le suddette attività di trattamento dei Suoi dati personali è il diretto espletamento delle finalità determinate e legittime individuate dallo Statuto, da leggi e regolamenti.

Solo previo e specifico consenso, per le seguenti finalità:

- invio di materiale informativo dell'Associazione e di comunicazioni (ivi comprese le newsletter);
- produzione e diffusione di materiale pubblicitario e promozionale dell'Associazione con video e grafiche in cui appaia la Sua immagine.

La base giuridica per le suddette attività di trattamento è il consenso da Lei liberamente prestato per una o più finalità specifiche. In particolare, i trattamenti di cui alla lettera e) sono effettuati sulla base del legittimo interesse del Titolare di rendere il rapporto con il socio più trasparente, efficace e duraturo attraverso l'invio d'informazioni specifiche sulle particolari attività, progetti già sostenuti, sulle iniziative e sulle necessità più urgenti dei progetti in fase di avvio o di sviluppo. Il socio può chiedere in qualsiasi momento di non ricevere più tale tipologia di comunicazione.

N.B. I dati a fini statistici e storici saranno trattati solo in modo anonimo.

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'aiuto di collaboratori a ciò specificatamente autorizzati 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" (ex dati "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 in conformità alle autorizzazioni, anche in forma generale, del Garante per la protezione dei dati personali, ove rinnovate.

6. Destinatari 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 statutari. 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.

8. Periodo di conservazione

I Suoi dati personali sono conservati per un 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, informiamo che, 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) c) e d). Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di costituire o proseguire il rapporto con le Associazioni titolari o autorizzate al trattamento ed effettuare donazioni di sangue nel contesto associativo. Il conferimento dei dati personali è facoltativo per le finalità previste al paragrafo 3 alle lettere e) ed f) e non preclude l'adesione dell'Interessato all'Associazione e/o la donazione di sangue nel contesto associativo.

10. Esistenza di un processo decisionale automatizzato

Il Titolare può adottare processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, nel rispetto dei dettati del Regolamento UE n. 679/2016 e ss.

11. 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 e 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 dell'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 Monte Citorio in Roma.

CONSENSO DELL'ASPIRANTE SOCIO

Luogo _____, data ___ / ___ / ___ 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:

1. **Accenso al trattamento istituzionale** dei miei dati personali e particolari così come indicato e nei limiti nell'informativa oggetto della presente comunicazione di cui ai punti 3 a), b) c) e d). e dei dati di contatto tramite **mezzo telefonico** per gli avvisi di donazione coinvolgendo eventualmente i familiari che raccogliessero la comunicazione consapevole che il mancato consenso non renderà possibile la mia iscrizione.

acconsento non acconsento (firma) _____

2. **Accenso al trattamento istituzionale** della mia immagine in riprese **video e fotografiche** di cui al punto 3 f) e alla pubblicazione delle stesse sui siti, pagine e profili dell'Associazione anche dopo postproduzione per la realizzazione di materiale didattico, formativo, promozionale e divulgativo.

acconsento non acconsento (firma) _____

3. **Accenso all'invio di materiale informativo** dell'Associazione di cui al punto 3 e).

acconsento non acconsento (firma) _____