DOMANDA DI ISCRIZIONE

IL / LA SOTTOSCRITTO / A _____ M F

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

*COD. ISTAT: del comune per l'italia o dello stato estero[1] [2]

Codice Fiscale

Residenza in via _____ Domicilio in via _____

Città _____ CAP _____ Città _____ CAP _____

*COD. ISTAT: per la città di residenza[1] [2]

Telefono abitazione _____ Cellulare _____

Posta Elettronica

Tessera Sanitaria

*Luogo di lavoro

*Informazioni facoltative

*** Titolo di studio**

- ☐ Nessuno
- ☐ Licenza Elementare
- ☐ Licenza Media Inferiore
- ☐ Diploma
- ☐ Laurea

*** Preferenze per la donazione**

- ☐ Lunedì
- ☐ Martedì
- ☐ Mercoledì
- ☐ Giovedì
- ☐ Venerdì
- ☐ Sabato
- ☐ Domenica

*Punto di prelievo _____

*** Professione**

- ☐ Agricoltore
- ☐ Artigiano
- ☐ Commerciante
- ☐ Impiegato
- ☐ Insegnante
- ☐ Operaio
- ☐ Professionista
- ☐ Militare
- ☐ Religioso
- ☐ Altro

*** Condizione non professionale**

- ☐ Disoccupato
- ☐ Studente
- ☐ Casalinga
- ☐ Pensionato

*Dove ha conosciuto Avis? _____

*Iscrizione ad altre associazioni di volontariato

SI NO Se SI, quale _____

CHIEDE di essere iscritto come **SOCIO DONATORE / SOCIO NON DONATORE**

all'Avis Comunale di **COMO**

con sede in **Via Fornace, 1**

E-mail **info@aviscomunalecomo.it** tel **031 303267**

e di aderire all'Avis Provinciale di **COMO**

e di aderire all'Avis Regionale **LOMBARDIA**

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.

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

Gentile Interessato, desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "GDPR") prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. **AVIS COMUNALE di COMO**, in qualità di "Titolare" del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

A. **CATEGORIE DI DATI:** per lo svolgimento della propria attività **AVIS COMUNALE di COMO** nell'ambito del rapporto con lei instaurato, potrebbe anche venire a conoscenza di suoi dati personali di natura anagrafica e dati di contatto nonché dati inerenti al suo stato di salute o altre categorie particolari di dati.

B. **FONTE DEI DATI PERSONALI:** I dati personali di cui **AVIS COMUNALE di COMO** è in possesso sono raccolti direttamente presso l'interessato e solo eventualmente possono provenire da terzi, da registri o da elenchi pubblici. Il Titolare può, inoltre, venire in possesso di dati personali nell'adempimento di specifici obblighi relativi alla gestione del rapporto con l'interessato, quali, se previsti, quelli contabili, retributivi, assistenziali e fiscali...

C. **TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** Il titolare del trattamento è **AVIS COMUNALE DI COMO Via Fornace, 1, P.IVA 22100**, contattabile telefonicamente al **031303267** o alla mail **info@aviscomunalecomo.it**

D. **FINALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA:** Il trattamento dei Suoi dati ha come base giuridica il suo consenso per le seguenti finalità:

1. **Realizzazione progetto**. Provvedere alla gestione della donazione di sangue e plasma con riferimento all'idoneità e disponibilità, attuato anche con l'impiego di equipe operativa e riabilitativa pluridisciplinare formata da persone dell'area medico specialistica;
2. **Amministrazione** Espletamento dei compiti gestionali, amministrativi ed organizzativi necessari per la Sua adesione/iscrizione e all'adempimento degli obblighi di legge in relazione agli aspetti sanitari, contrattuali, fiscali e contabili;
3. **Ricerca scientifica**. Ricerca scientifica, anche statistica, finalizzata alla tutela ed al miglioramento della salute dei soci;
4. **Videosorveglianza.** Alcuni ambienti della struttura sono soggetti a videosorveglianza per ragioni di sicurezza o di sorveglianza continua dei pazienti e sono segnalate da appositi cartelli con l'immagine stilizzata di una telecamera;
5. **Comunicazioni**. Convocazione alla donazione, mediante chiamata telefonica (coinvolgendo eventualmente i familiari che raccogliessero la comunicazione) o invio di messaggio multimediale (SMS, Whatsapp, ecc.), effettuata da personale incaricato;
6. **Informazione**. Invio di materiale informativo dell'Associazione e di comunicazioni (comprese le newsletter);

E. **DATI DI CONTATTO DEL D.P.O.:** Il titolare ha provveduto alla nomina del D.P.O., contattabile via mail all'indirizzo: **aviscomo@segnalazionidpo.it**.

F. **DESTINATARI DEI DATI:** Nei limiti pertinenti alle finalità, i suoi dati potranno essere comunicati ai Responsabili ed agli Incaricati all'interno dell'Istituto ed a soggetti esterni all'Istituto, 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 AVIS provinciali, regionali o nazionali in base agli obblighi statutari. I Responsabili e gli Incaricati del trattamento in carica sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato con cadenza periodica.

G. **TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:** I dati raccolti non sono oggetto di trasferimento verso paesi terzi

H. **PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI:** I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati ("principio di limitazione della conservazione", art.5, GDPR) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge. In particolare, anche ai fini della tutela salute collettiva, la legge impone di raccogliere e conservare i dati dei donatori e consentire il tracciamento delle donazioni per trenta anni. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

I. **ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO:** il Titolare può adottare processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, nel rispetto dei dettati del Regolamento Europeo.

J. **DIRITTI DELL'INTERESSATO:** L'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare l'accesso ai suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo.

K. **OBBLIGATORIETÀ O MENO DEL CONSENSO:** Il conferimento dei dati per le finalità sopra elencate dalla 1 alla 4, è obbligatorio per poter erogare i servizi. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata prosecuzione del rapporto. Per le finalità dalla 5 alla 6, in conferimento dei suoi dati è facoltativo e non altera in alcun modo la prestazione del servizio.

L. **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:** I dati da Voi forniti, verranno trattati nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza a cui è ispirata l'attività del Titolare. I Suoi dati saranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure adeguate di sicurezza previste dal GDPR.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del GDPR, dichiaro di aver preso visione dell'informativa ed esprimo il mio libero ed informato consenso al trattamento dei miei dati personali. In particolare, acconsento ai trattamenti per le finalità dalla 1 alla 4 dell'informativa in quanto obbligatorio per l'erogazione del servizio.
Per gli altri punti:

5. Comunicazioni. Convocazione alla donazione, mediante chiamata telefonica (coinvolgendo eventualmente i familiari che raccogliessero la comunicazione) o invio di messaggio multimediale (SMS, Whatsapp, ecc.), effettuata da personale incaricato;

□ **Acconsento al trattamento dei dati** □ **Non acconsento al trattamento dei dati**

6. Informazione. Invio di materiale informativo dell'Associazione e di comunicazioni (comprese le newsletter);

□ **Acconsento al trattamento dei dati** □ **Non acconsento al trattamento dei dati**

Il sottoscritto_____, presa visione dell'informativa sopra riportata, presta il proprio consenso quale interessato al trattamento dei dati, sino ad eventuale revoca da parte mia.

Data: _____/_____/_____ **Firma leggibile dell'interessato** _____

RICORDATI

DI ALLEGARE
ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE
N°1 FOTOTESSERA

COMPILA E CONSEGNA LA DOMANDA DI ISCRIZIONE

IN SEGRETERIA
VIA FORNACE 1, COMO

PRESSO I CENTRI TRASFUSIONALI
DELL'**OSPEDALE VALDUCE** (6° PIANO) E
DELL'**OSPEDALE SANT'ANNA** (MONOBLOCCO, 1° PIANO)

PRESSO LE SEDI DEI **GRUPPI ASSOCIATI** AD AVIS COMO

Per ulteriori indicazioni consultate il sito
www. aviscomunalecomo.it

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE
AVIS Comunale Como
ODV (Organizzazione Di Volontariato)