

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

REGIONE LOMBARDIA

All' AVIS Comunale di
CASTELVERDE

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

CAP _____ Telefono _____

E-mail _____

Stato civile ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ altro

Codice Fiscale: _____

Professione (barrare una sola casella)

- | | |
|--|--|
| 1. ☐ Agricoltore | 10. ☐ Disoccupato |
| 2. ☐ Artigiano | 11. ☐ Studente |
| 3. ☐ Commerciante | 12. ☐ Casalinga |
| 4. ☐ Impiegato | 13. ☐ Pensionato |
| 5. ☐ Insegnante | 14. ☐ Benestante |
| 6. ☐ Operaio | 15. ☐ Invalido |
| 7. ☐ Professionista | 16. ☐ Inabile |
| 8. ☐ Militare | 17. ☐ Altra |
| 9. ☐ Religioso | |

Titolo di studio: ☐ licenza media ☐ diploma professionale ☐ maturità ☐ laurea

Occupato presso: (denominazione della ditta e sua ubicazione) _____

CHIEDE

Di essere iscritto all' AVIS quale Socio Donatore Periodico assicurando fin da ora di attenersi a tutte le norme associative e legislative vigenti.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Firma di accettazione

Il Presidente

Il Direttore Sanitario

ALLEGARE DUE FOTO TESSERA

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

AVIS Comunale di Castelverde

Via Gardinali 9, 26022 Castelverde CR

Cell: 3464798416

Email: segreteria@aviscastelverde.it

Gentile signora, Egregio Signore,

la legge 675/1996 volta a tutelare il diritto delle persone alla riservatezza (privacy) deve essere applicata anche dall'AVIS. Scopo della legge è quello di tutelare che i dati personali, di cui le AVIS sono in possesso, siano usati per scopi noti ai soci e da costoro consentiti.

Poiché questa sezione AVIS, a seguito della sua iscrizione, verrà in possesso dei suoi dati anagrafici sia di dati sanitari, dovrà garantirle che tali non saranno divulgati per scopi diversi da quelli che sono gli scopi istituzionali dell'AVIS.

Riteniamo nostro dovere renderle noti gli scopi per i quali l'AVIS procederà al trattamento dei suoi dati:

- tutela della salute dei donatori e dei riceventi
- comunicazione all'assicurazione
- comunicazione alla stampa, alle radio e televisioni in caso di benemerenze, di feste sociali o di simili manifestazioni
- comunicazione alle AVIS superiori per fini istituzionali
- comunicazione alle autorità amministrative e sanitarie, in base alle loro richieste e per la completa consecuzione dei fini associativi
- svolgimento di attività promozionali associative
- spedizione alla stampa associativa

Le chiediamo di apporre la sua firma in calce al modulo ed allegarlo alla domanda di iscrizione.

Si comunica che titolare della gestione dei dati è il **Presidente pro-tempore** della sezione e responsabile al trattamento di tali dati è il **Direttore Sanitario pro-tempore** della nostra AVIS comunale.

Cordiali Saluti

IL PRESIDENTE

Aimo Massimo

Castelverde li _____

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER GLI ASPIRANTI DONATORI

Il sottoscritto _____ ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, anagrafici ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 legge 675/1996

Consente al loro trattamento nei limiti necessari al conseguimento degli scopi associativi.

Data _____

Firma _____