

Domanda di iscrizione all'Avis Comunale di:

- | | | | | | |
|---|---|---|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Albinea | <input type="checkbox"/> Bagnolo in Piano | <input type="checkbox"/> Baiso | <input checked="" type="checkbox"/> Bibbiano | <input type="checkbox"/> Boretto | <input type="checkbox"/> Brescello |
| <input type="checkbox"/> Cadelbosco Sopra | <input type="checkbox"/> Calerno | <input type="checkbox"/> Campagnola E. | <input type="checkbox"/> Campegine | <input type="checkbox"/> Casalgrande | <input type="checkbox"/> Casina |
| <input type="checkbox"/> Castellarano | <input type="checkbox"/> Castelnovo Sotto | <input type="checkbox"/> Castelnovo Monti | <input type="checkbox"/> Cavriago | <input type="checkbox"/> Correggio | <input type="checkbox"/> Fabbri |
| <input type="checkbox"/> Gattatico | <input type="checkbox"/> Gualtieri | <input type="checkbox"/> Guastalla | <input type="checkbox"/> Luzzara | <input type="checkbox"/> Montecchio E. | <input type="checkbox"/> Novellara |
| <input type="checkbox"/> Poggio | <input type="checkbox"/> Quattro Castella | <input type="checkbox"/> Reggio Emilia | <input type="checkbox"/> Reggiolo | <input type="checkbox"/> Rio Saliceto | <input type="checkbox"/> Rubiera |
| <input type="checkbox"/> San Martino | <input type="checkbox"/> San Polo D'Enza | <input type="checkbox"/> Santa Vittoria | <input type="checkbox"/> Sant'Ilario D'Enza | <input type="checkbox"/> Scandiano | <input type="checkbox"/> Toano |
| <input type="checkbox"/> Ventasso | <input type="checkbox"/> Vezzano s/C | | | | |

COGNOME _____ **NOME** _____

Codice fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **Sesso:** M F

Luogo di nascita _____ (**Prov.** ___) **Data di nascita** ___/___/_____

Cittadinanza _____

Tessera sanitaria _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Carta Identità n. _____ **Rilasciata il** ___/___/_____ **Dal** _____

Residente a _____ (**Prov.** ___) **CAP** _____

Indirizzo _____ **n.** _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Cellulare _____ **Telefono casa** _____

Email _____ **Medico di base** _____

Preferenze per la donazione

- Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica

Nominativi di altri familiari residenti allo stesso indirizzo e già donatori: _____

In merito alle benemerienze (medaglie) statutarie AVIS raggiunte con le donazioni:

- desidero riceverle** **non desidero riceverle**

CHIEDO

di essere iscritto/a all'Avis come socio Donatore

di essere iscritto/a all'Avis come socio Collaboratore

dichiara

di accettare di sottoporsi ai controlli sanitari previsti per legge, di accettare e rispettare le norme di Statuto, codice etico dell'Avis Comunale, Provinciale, Regionale e Nazionale, consultabili nei rispettivi siti. Dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che acquisirà la qualifica di socio dopo la prima donazione e successiva ratifica da parte del Consiglio Direttivo della sezione di appartenenza.

Data ___/___/_____

Firma _____

	DOMANDA DI ISCRIZIONE	MOD 0
		Rev. 10 del 23.02.2022
		In vigore dal 23.02.2022

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati personali UE n.679/2016 (nel seguito GDPR)

Gentile Donatrice/Donatore,

L'Associazione Volontari Italiani del Sangue ODV, nota anche come "A.V.I.S.", è un'Associazione di volontariato che opera nell'ambito della donazione di sangue e di emocomponenti.

Per rispettare la normativa in oggetto, desideriamo informarla sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Titolare e contitolari del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Avis Comunale ODV indicata nell'intestazione del presente modulo, nella figura del Presidente pro-tempore o un suo Delegato. Ai fini della corretta gestione del donatore ed in ottemperanza allo Statuto dell'associazione che stabilisce che ogni socio di un'Avis comunale è anche socio dell'Avis Provinciale di riferimento. Tutte le Avis Comunali della provincia di Reggio Emilia, il cui elenco è pubblicato sul sito web <https://www.avisre.it>, hanno siglato un accordo di contitolarità con Avis Provinciale Reggio Emilia. Tale accordo stabilisce, tra gli altri, essenzialmente che:

- Al fine di agevolare l'esercizio dei diritti previsti da Regolamento UE 679/2016, il Titolare del trattamento dei dati personali di riferimento per tutta la provincia di Reggio Emilia è Avis Provinciale Reggio Emilia ODV, nella figura del Presidente pro-tempore o di un suo delegato.
- Il titolare del trattamento dati personali di riferimento può essere contattato all'indirizzo email privacy@avisre.it, all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) segreteria@pec.avisre.it o al numero di telefono 0522-304033.

Responsabile della protezione dei dati personali (RDP/DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati è ROSSELLI FEDERICO cui contatti sono:

email: f.rosselli@avis.it

Posta Elettronica Certificata (PEC): federico.rosselli@postecert.it

Tel: 3666768152

Finalità e base giuridica del trattamento

In accordo con il Servizio Sanitario Nazionale ed in armonia con le Associazioni di donatori del territorio, come riportato nello Statuto, AVIS ha lo scopo di promuovere la donazione di sangue al fine di diffondere nella comunità locale i valori della solidarietà, della gratuità, della partecipazione sociale e civile e della tutela del diritto alla salute.

Il trattamento dei Suoi dati personali svolto dalle Avis Comunali del territorio e dall'Avis Provinciale di Reggio Emilia, la cui base giuridica è il consenso esplicito da Lei liberamente prestato, è finalizzato a:

1. consentire e gestire la Sua adesione/iscrizione all'associazione;
2. mantenere la relazione con il socio e gestire le attività istituzionali derivanti come, ad esempio, le convocazioni alle assemblee, le comunicazioni ai soci relative all'attività svolta e l'assegnazione benemerenzze;
3. convocazione alla donazione ed attività ad essa relative, mediante chiamata telefonica o invio di messaggi (ad esempio: sms, mail, WhatsApp, ecc...);
4. programmare e gestire le attività relative alla donazione/raccolta di sangue, plasma ed emocomponenti (mantenere evidenza dell'idoneità, della Sua reperibilità, delle donazioni eseguite e pianificare/coordinare appuntamenti);
5. svolgere attività di informazione in materia e tutela della salute del donatore;
6. elaborare statistiche e verificare gli obiettivi associativi in forma anonima;
7. adempimento di obblighi di legge e/o di regolamenti e rispetto delle procedure amministrative interne.

Ulteriori finalità, previo specifico consenso, sono:

1. informare i soci relativamente ad eventi o attività dell'Associazione (con l'invio di materiale informativo e/o promozionale, e/o partecipare a indagini sulla qualità del servizio, mediante tutti i mezzi di comunicazione disponibili – ad esempio: posta elettronica e cartacea, sms, telefono ed altri media);
2. diffondere il Suo nominativo e/o la Sua immagine in coincidenza con cerimonie pubbliche e/o altre iniziative di carattere associativo o promozionale (come, ad esempio, la premiazione dei donatori benemeriti).

Categorie di dati personali

Oltre ai dati raccolti tramite il presente modulo, Il trattamento potrà riguardare anche "categorie particolari di dati personali" (c.d. "sensibili/genetici/biometrici"), cioè dati idonei a rivelare, a mero titolo di esempio, il Suo stato di salute e/o lo stile di vita, necessari al fine di gestire sul piano clinico-sanitario la donazione di sangue ed emocomponenti. Il trattamento comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dalla normativa comunitaria e nazionale, tutte le operazioni o complesso di operazioni necessarie per le finalità sopra espresse.

	DOMANDA DI ISCRIZIONE	MOD 0
		Rev. 10 del 23.02.2022
		In vigore dal 23.02.2022

Modalità di trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà svolto in forma elettronica e cartacea da parte di personale incaricato professionalmente qualificato o istruito, controllati con l'applicazione di modalità di gestione e misure di sicurezza individuate secondo i criteri all'art. 32 del GDPR 679/2016, nonché nei documenti di privacy policy

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati richiesti per l'ammissione a socio e per lo svolgimento delle attività istituzionali è in massima parte obbligatorio, in quanto previsto da norme di legge, dallo Statuto e dal regolamento di Avis. Il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità di dare corso alla Sua domanda d'iscrizione o allo svolgimento delle donazioni di sangue ed emocomponenti. La mancata comunicazione dei dati indicati nel modulo di iscrizione come facoltativi (quelli non in grassetto), potrà determinare qualche difficoltà nello svolgimento delle attività, senza pregiudicarne l'iscrizione.

Ambito di comunicazione dei dati e categorie di destinatari

L'Associazione, per particolari esigenze di trattamento (ad esempio: informatiche, professionali, legali), che non possono essere soddisfatte internamente alla propria organizzazione, ricorre ad aziende, enti e organizzazioni di fiducia qualificati come Responsabili del trattamento (l'elenco aggiornato è disponibile a richiesta presso l'Associazione).

I Suoi dati personali, ivi compresi quelli particolari, potranno essere comunicati alle strutture sanitarie Provinciali, Regionali e Nazionali legittimamente coinvolte come, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, ASL Reggio Emilia, Centro Regionale Sangue e Centro Nazionale Sangue.

Per le finalità previste dallo Statuto e Regolamento Avis, i suoi dati personali potranno essere comunicati alle strutture Avis Regionale e Nazionale.

Trasferimento dei dati

I Suoi dati non saranno trasferiti in Paesi Terzi (extra UE) o ad una organizzazione internazionale.

Periodo di conservazione

I Suoi dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati o per quelli previsti dalla legge, ed in generale è legato al rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza e minimizzazione dei dati trattati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 679/2016.

In particolare, anche ai fini della tutela della salute collettiva, la legge impone di raccogliere e conservare i dati anagrafici e sanitari dei donatori per **trenta anni**.

Diritti dell'interessato

Potrà esercitare in ogni momento i diritti che Le sono riconosciuti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, tra cui, ad esempio quello di:

- a) Accedere ai Suoi dati personali, ottenendo anche evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare;
- b) Ottenere, senza ingiustificato ritardo, la rettifica dei dati personali inesatti che La riguardano;
- c) Ottenere la cancellazione (diritto all'oblio) dei dati non più necessari rispetto alle finalità per cui sono stati raccolti, ove possibile nel rispetto della normativa vigente;
- d) Revoca del consenso al trattamento dei dati;
- e) Ottenere la limitazione del trattamento, quando possibile;
- f) Proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Per quanto sopra, può inviare richiesta scritta all'indirizzo del Titolare e per quanto di competenza, a tutti i contitolari i cui contatti sono reperibili nei siti AVIS.

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

ai sensi del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati personali UE n. 679/2016

Io sottoscritto/a, _____
ho preso visione dell'informativa, che dichiaro aver letto e ben compreso. Per questo, liberamente e consapevolmente:

- A)** Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli definiti dalla legge "particolari" ed inerenti alla salute, per le finalità, con le modalità e nei termini che mi sono stati illustrati, oltre a consentire la comunicazione dei miei dati personali e **particolari** alle organizzazioni sanitarie ed associative lecitamente coinvolte, per le finalità indicate nell'informativa e/o previste dallo Statuto associativo;

SI (consento)

NO (Non consenso)

ATTENZIONE il suo mancato consenso a questo quesito determina l'incompatibilità con l'iscrizione all'Associazione come socio donatore

- B)** Esprimo il consenso all'invio di comunicazioni e informazioni promozionali di eventi e/o iniziative relative all'attività dell'Associazione, contenente materiale informativo, promozionale e/o indagini sulla qualità del servizio, mediante tutti i mezzi di comunicazione resi disponibili (ad esempio: posta elettronica e cartacea, sms, telefono o altri media);

SI (consento)

NO (Non consenso)

- C)** Esprimo il consenso alla diffusione del mio nominativo e/o della mia immagine in coincidenza con cerimonie pubbliche e/o altre iniziative di carattere associativo o promozionale come ad esempio: la premiazione dei donatori benemeriti. Dichiaro inoltre di non aver ceduto in forma esclusiva a terzi, i diritti di sfruttamento della mia immagine e di accettare quanto sopra esposto anche ai sensi e per gli effetti dell'art 96 Legge 633/41;

SI (consento)

NO (Non consenso)

Resta inteso che in qualsiasi momento Lei potrà revocare/variare il consenso espresso, contattando l'Avis Titolare del trattamento.

Data ____/____/____

Firma dell'interessato _____