



Associazione Volontari Italiani del Sangue

24040 MISANO DI GERA D'ADDA (BG)
Via Don A. Battaglia, 1
Tel. e Fax 0363.848813
e-mail: avismisanobg@gmail.com

sito: www.avismisano.net

_____ sottoscritt _____ sesso M F
nat _____ a _____ prov. _____ il _____ residente a
_____ in via _____ num. _____
CAP _____ prov _____ telefono _____ cellulare _____
e-mail _____ stato civile _____ titolo di
studio _____ professione _____
codice fiscale _____
codice assistito _____
Iscritto AIDO sì no
ADMO sì no

CHIEDE

Di essere iscritto all'A.V.I.S. come Socio Donatore periodico, assicurando fin da ora di attenersi a tutte le norme associative e legislative vigenti. Autorizza l'A.V.I.S. a raccogliere ed archiviare i propri dati personali, anagrafici e sanitari utili ai fini della valutazione di idoneità alla donazione e per la tutela della salute del donatore stesso come previsto dalle leggi vigenti. Permette all'A.V.I.S. Comunale di Misano di Gera d'Adda, nella persona del Presidente della stessa, il trattamento dei propri dati personali, i quali potranno venire comunicati unicamente all'A.V.I.S. Provinciale di Bergamo e all'Azienda Ospedaliera Treviglio-Caravaggio. Il responsabile del trattamento dei dati personali del donatore è il Direttore Sanitario dell'A.V.I.S. di Misano. Acconsente altresì al trattamento dei dati stessi ai fini epidemiologici e per tutte le iniziative finalizzate a migliorare la salute del donatore. Esprime il consenso affinché i dati personali riguardanti l'attività del donatore, idonei a rivelare il proprio stato di salute, gli vengano comunicati anche a mezzo posta da parte del Direttore Sanitario. Tutto quanto sopra ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

DATA _____ FIRMA _____

ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA

Il/la richiedente è stato dichiarato/a idoneo/a alla donazione in data _____ e viene iscritto nel Registro Soci, Delibera del Consiglio Direttivo del _____.

IL PRESIDENTE