

 <p>ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE AVIS Provinciale Treviso</p>	<p>SEZIONE</p> <p>di Susegana “Bepi Bottene”</p>
---	--

Informazione e richiesta di consenso ai sensi e per gli effetti degli artt. 13, 23, 25 e 26 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Caro Donatore, Gent.ma Donatrice,

Le segnaliamo che i dati personali, inclusi quelli sensibili ed inerenti alla salute, che ci ha fornito all'atto della Sua adesione all' Associazione, e tutti quelli che verranno successivamente acquisiti nello stesso ambito, verranno utilizzati, regolarmente aggiornati ed integrati, per attuare al meglio le attività associative e gli obblighi previsti dalla legislazione relativa al funzionamento del servizio trasfusionale.

Le finalità e le modalità del trattamento di tali dati, sono destinate all'adempimento dei fini associativi definiti nello statuto che Lei conosce e a cui dichiara di adeguarsi e alla esecuzione degli obblighi di carattere legislativo previsti dalle leggi 107/1990, 219/2005 e dalla legge 266/1991 dai relativi decreti attuativi per quanto attiene all'attività complessiva e al ruolo dell'Associazione. Tali dati vengono regolarmente aggiornati e messi a disposizione dei Centri Trasfusionali e Servizi Sanitari delle ULSS n. 9, ULSS n. 8, ULSS n. 7 della provincia di Treviso che, come previsto nelle specifiche convenzioni, effettuano i controlli sulle unità di sangue donato e sui donatori.

Le ricordiamo che il conferimento dei dati prima richiamati, riveste in parte natura obbligatoria in quanto previsto dallo Statuto associativo, dalle leggi 107/1990, 219/2005 e dalla legge 266/1991 e dai relativi decreti attuativi, ed in parte facoltativa in quanto servono alla migliore gestione organizzativa e trasfusionale del donatore. Un Suo eventuale rifiuto alla gestione dei dati richiesti determinerebbe una difficoltà nella Sua puntuale ricerca sia per le comunicazioni personali che la riguardano, sia per eventuali necessità trasfusionali che si potrebbero creare e potrebbe risultare incompatibile con la Sua iscrizione all'Associazione.

I suoi dati potranno essere comunicati a terzi per permetterLe di ricevere informazioni associative, sanitarie, economiche e di altro genere che gli organismi dirigenti dell'Associazione riterranno di interesse per i donatori. In particolare i dati potranno essere comunicati alle sezioni comunali di appartenenza. Sarà altresì possibile che i Suoi dati anagrafici vengano diffusi ai mass-media in occasione di particolari eventi, quali feste sociali, per i quali è uso diffondere i nominativi di donatori benemeriti. Nei limiti delle finalità sopra previste, potranno accedere ai Suoi dati anche gli incaricati del trattamento che operano all'interno delle strutture associative.

Sarà Sua facoltà esercitare il diritto di accesso a tali dati, incluso il diritto di conoscenza, cancellazione, nonché tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (di cui si allega copia), rivolgendosi al titolare del trattamento dei dati che viene indicato nell' Associazione stessa: **AVIS Provinciale, con sede in Treviso via dell'Ospedale, 1** Responsabile del trattamento è stato nominato, con domicilio presso la sede territoriale alla quale Lei risulta iscritto/a o alla quale fa riferimento per la Sua iscrizione all' Associazione.

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed 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'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato al sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) 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.
 - c) 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.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a i fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

A.V.I.S. Comunale di Susegana "Bepi Bottene"

QUESTIONARIO

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'A.V.I.S.

Cognome e nome.....

Tessera Sanitaria N..... C.F.....

Nato a il.....

Abitante in..... Via..... n.....

Telefono per chiamata a domicilio N..... e-mail.....

Tel. per urgenze (es. presso ufficio, studio, azienda o altro).....

Professione.....

Titolo di studio.....

Medico curante.....

CONSENSO

Sottoscrivendo il presente documento, esprimo il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli sensibili ed inerenti alla salute, per le finalità, con le modalità e nei limiti che mi sono stati illustrati nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03, e quindi esprimo il mio consenso alla comunicazione dei soli dati anagrafici a terzi per consentirmi di ricevere informazioni sanitarie, economiche ed associative che gli organismi dirigenti dell'associazione riterranno di interesse per i donatori nonché autorizzo a che si dia pubblica conoscenza del mio nominativo quale donatore benemerito in occasione di eventi particolari.

Data

Firma del Socio

.....
(leggibile)