

DA COMPILARE IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato/a a _____ Prov. _____ Stato _____

Il ___/___/___ C.F. _____ sesso M F

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) a _____ Prov. _____

Via _____ presso _____ n° _____ CAP _____

Cell. _____ e-mail _____

Documento identità _____ n° _____ Cittadinanza _____

Come ci hai conosciuto:

- social scuola tv radio cartelloni pubblicitari
 donatore passaparola altro _____

CHIEDE

di far parte dell'organizzazione di volontariato "FIDAS Bologna-ODV" in qualità di socia/socio donatrice/donatore e di aderire alla sezione di:

- BOLOGNA CASTELLO D'ARGILE CREVALCORE GNARRO JET
 LOIANO MONGHIDORO MOLINELLA MEDICINA
 PIEVE DI CENTO SAN LAZZARO-BELLARIA SAN PIETRO IN CASALE TPER
 PORRETTA TERME

DICHIARA

Di osservare quanto previsto dallo Statuto e regolamento della "FIDAS Bologna-ODV" ed accettare di sottoporsi ai controlli sanitari previsti dalle disposizioni di legge in vigore.

Data ___/___/20___

Firma _____

Gentile aspirante donatrice/donatore, FIDAS Bologna ODV la informa che, ai sensi della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali (Regolamento UE GDPR n. 2016/679 e il Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101), il trattamento dei dati personali che La riguardano, acquisiti da FIDAS Bologna ODV in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, sarà effettuato in forma automatizzata e cartacea in modo lecito e secondo correttezza, per le finalità istituzionali di FIDAS Bologna ODV.

In particolare, le finalità del trattamento dei suoi dati personali da parte di FIDAS Bologna ODV sono le seguenti:

- Gestione della partecipazione alle attività di FIDAS Bologna ODV;
- Comunicazione attività di FIDAS Bologna ODV;
- Comunicazione/invito a presentarsi al Centro Trasfusionale e/o ai punti prelievo eventualmente installati al di fuori del centro trasfusionale;
- Invito a partecipare agli eventi e alle manifestazioni organizzate dall'associazione quale, ad esempio, l'annuale festa di FIDAS Bologna ODV;

In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti previsti dalla legge, tra cui il diritto di avere conferma dei dati trattati, di conoscerli in forma intellegibile, di conoscere logica e finalità di trattamento, nonché il diritto di ottenere la modifica dei dati, la loro cancellazione o trasformazione in forma anonima, così come il diritto di opporsi alla prosecuzione per motivi legittimi, mediante comunicazione scritta indirizzata al titolare oppure mediante invio di e-mail all'indirizzo: info@fidasbologna.org

L'aspirante donatrice/donatore, in relazione alle finalità sopra descritte:

presta il consenso nega il consenso

L'aspirante donatrice/donatore, in relazione alla propria iscrizione alla newsletter di FIDAS Bologna ODV per ricevere solo informazioni legate alla donazione di sangue:

presta il consenso nega il consenso

Data ____/____/20__

Firma _____