



## **Lega M.Pasi G.Battisti - Volontari del sangue - ODV**

Associazione iscritta all'albo delle organizzazioni di volontariato della Provincia autonoma di Trento, al n. **036/A** con decorrenza 2 marzo 1994 - Decreto dell'Assessore alle politiche sociali n. 72 del 12 marzo 2003

codice fiscale **80018000226**

sede **Via Sighele, 3 - 38122 TRENTO**

telefono **0461 911003**

cellulare **340 684 9057**

e-mail **info@legapasibattisti.it**

sito internet **www.legapasibattisti.it**

c/c bancario **Cassa di Trento - filiale Largo Nazario Sauro – IBAN IT 89 W 08304 01864 000064117415**

### **Domanda di iscrizione**

tessera n. \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,  
codice fiscale \_\_\_\_\_ ,  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ , Prov. \_\_\_\_\_ , c.a.p. \_\_\_\_\_ ,  
via \_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_ , telefono abitazione. \_\_\_\_\_ ,  
tel. cellulare. \_\_\_\_\_ , e-mail \_\_\_\_\_ ,  
professione \_\_\_\_\_ , c/o \_\_\_\_\_ ,  
telefono lavoro \_\_\_\_\_ , domicilio (se diverso dalla residenza) via \_\_\_\_\_ ,  
Comune \_\_\_\_\_ , Prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ ,

#### **chiedo**

di essere ammesso/a quale socio/a dell'Associazione Lega Pasi Battisti Volontari del Sangue, condividendone le finalità istituzionali;

a tal fine:

- dichiaro di aver ricevuto e letto lo Statuto sociale;
- dichiaro di avere letta, compresa e sottoscritta per accettazione l'informativa in merito al trattamento dei dati personali comuni dei soci;
- mi impegno a rispettare le norme dello Statuto sociale, i regolamenti interni, le disposizioni che saranno emanate dal Consiglio Direttivo e dall'Assemblea ed a partecipare alla vita associativa;
- dichiaro di aver preso conoscenza dei principali criteri di autoesclusione descritti sul retro della presente domanda ed accetto di sottopormi agli esami di controllo prescritti dalla legge.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Principali criteri di autoesclusione o di non idoneità alla donazione di sangue**

Esistono malattie infettive a trasmissione ematica quali, ad esempio, le epatiti B e C e l'infezione da HIV che possono essere trasmesse attraverso le donazioni. Alcuni stili di vita espongono maggiormente al rischio di contrarre queste infezioni e quindi di trasmetterle. I test di laboratorio non sono sempre in grado di identificare i soggetti infettatisi di recente, pertanto si rende necessario escludere dalla donazione (temporaneamente o definitivamente) le persone che possono essersi esposte ai seguenti rischi o che presentano le sottoindicate patologie:

1. assunzione di droghe illegali;
2. neoplasie maligne;
3. malattie a trasmissione sessuale;
4. promiscuità sessuale o cambio frequente di partner sessuale;
5. rapporti sessuali non protetti o con persone a rischio di infezione da epatite B (HbsAg positivi), o positività dei test anti-HIV o anti-HCV, o positività al test per la sifilide (TPHA o VDRL);
6. soggiorno per più di sei mesi cumulativi, nel Regno Unito fra il 1980 e il 1996 (malattia di Creutzfeldt-Jakob o CJD);
7. tatuaggi o body piercing negli ultimi 4 mesi;
8. trapianto di cornea o dura madre - organi tessuti o cellule (da donatore);
9. trasfusioni ricevute negli ultimi 4 mesi di emocomponenti o somministrazione di emoderivati.

Il colloquio con il medico, vincolato dal più rigoroso segreto professionale e d'ufficio, potrà aiutarti a chiarire e a valutare insieme possibili esposizioni a rischi.

La donazione non comporta il rischio di contrarre queste infezioni, poiché per ogni prelievo viene utilizzato materiale sterile e monouso.

Chi effettua la donazione di sangue compie un atto generoso e di profondo significato sociale. Le informazioni fornite sul proprio stato di salute e sul proprio stile di vita costituiscono un elemento fondamentale per la propria sicurezza e per quella dei pazienti.

Se hai solo il dubbio di poter recare danno ai pazienti, devi astenerarti dalla donazione del sangue.

**INFORMATIVA IN MERITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI,  
DEI SOCI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. n. 679/2016 ("GDPR" o "Regolamento"), del d.lgs. n. 196 del 2003 e, in generale, in osservanza del principio di trasparenza previsto da detta normativa, forniamo le seguenti informazioni in merito al trattamento dei Suoi dati personali.

<p><b>1. Titolare del trattamento</b></p>	<p>Titolare del trattamento (cioè il soggetto che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali) è: LEGA PASI BATTISTI VOLONTARI DEL SANGUE, C.F. 80018000226, con sede in via Sighele, n. 3, 38122, Trento - tel. 0461 911003 iscritta al n. 036/A nell'Albo delle organizzazioni di volontariato della Provincia autonoma di Trento  - sito: <a href="https://www.legapasibattisti.it">https://www.legapasibattisti.it</a>  - email: <a href="mailto:info@legapasibattisti.it">info@legapasibattisti.it</a></p>
<p><b>2. Quali dati trattiamo</b></p>	<p>Saranno oggetto di trattamento le seguenti categorie di <u>dati comuni</u> da Lei comunicati:  - dati anagrafici (nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, e-mail e altri recapiti);  - dati comuni, quali il gruppo sanguigno ABO ed il fattore RH.  Saranno oggetto di trattamento eventuali <u>immagini e/o riprese audiovisive</u> scattate e/o girate in occasione di attività dell'Associazione.</p>
<p><b>3. E' obbligato a fornirci i dati indicati?</b></p>	<p>No, può non fornirci i dati indicati, ma ciò comporterà l'impossibilità di avviare il rapporto associativo. Solo il consenso all'utilizzo di immagini e di riprese video è facoltativo.</p>
<p><b>4. Perché trattiamo i Suoi dati? Finalità e base giuridica</b></p>	<p><b>4.1 INSTAURAZIONE ED ESECUZIONE DEL RAPPORTO ASSOCIATIVO</b>  - Tratteremo i Suoi dati per l'instaurazione e l'esecuzione del rapporto associativo. In particolare, i dati saranno trattati per gli adempimenti amministrativi connessi al rapporto associativo; per la partecipazione alle attività dell'Associazione; per la comunicazione - sia preventiva che seguente - delle attività, di eventi e di informazioni relative all'Associazione.  Base giuridica del trattamento: contratto associativo da Lei proposto.  - Tratteremo i Suoi dati per la promozione e la diffusione dell'attività, degli scopi e dei valori dell'Associazione anche utilizzando immagini e/o video.  Base giuridica del trattamento: contratto associativo e consenso esplicito da Lei liberamente rilasciato.  - Tratteremo i Suoi dati per attuare lo scopo principale dell'Associazione, ossia l'offerta gratuita di sangue intero o frazione da parte dei soci. In particolare, i dati saranno trattati per programmare e gestire le attività relative alle donazioni: convocazione mediante chiamata telefonica o invio di messaggio multimediale (SMS, Whatsapp, ecc.), effettuata da personale incaricato, controllo della Sua idoneità alla donazione, conservazione dei Suoi dati.  Base giuridica del trattamento: contratto associativo e consenso esplicito da Lei liberamente rilasciato.</p> <p><b>4.2 ADEMPIMENTO DI OBBLIGHI DI LEGGE</b>  - Tratteremo i Suoi dati anche per l'adempimento di obblighi previsti dalla legge (ad esempio obblighi di pubblicità legale, obblighi fiscali, ...).  Base giuridica del trattamento: adempimento di obblighi normativi.</p>
<p><b>5. Come tratteremo i Suoi dati?</b></p>	<p>Il trattamento sarà effettuato mediante l'utilizzo di sistemi manuali e automatizzati e solamente da soggetti autorizzati all'assolvimento di tali compiti. Nel processo di trattamento saranno inoltre impiegate le misure di sicurezza previste dal GDPR.</p>
<p><b>6. Per quanto</b></p>	<p>Tutti i Suoi dati saranno conservati per tutta la durata del rapporto associativo. Dopo la cessazione del rapporto, i Suoi dati saranno conservati per le esigenze di tutela connesse al rapporto instaurato</p>

<b>conserveremo i Suoi dati?</b>	o da esso derivanti. I dati non saranno conservati per un periodo superiore a dieci anni decorrente dalla cessazione del rapporto, fatti salvi eventuali contenziosi che giustifichino un prolungamento. I dati relativi a immagini e/o video saranno conservati sino alla revoca dell'autorizzazione.
<b>7. A chi comunicheremo i Suoi dati?</b>	Tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità sopra specificate a: - soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informatico; - soggetti che forniscono attività di consulenza legale/fiscale; - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento; - enti ai quali il Titolare aderisce o con i quali collabora; I Suoi dati personali non saranno soggetti a diffusione.
<b>8. Dove tratteremo i Suoi dati?</b>	Tratteremo i Suoi dati sul territorio europeo e non li trasferiremo in Paesi extra UE.
<b>9. Quali sono i Suoi diritti?</b>	Abbiamo l'obbligo di rispondere alle Sue richieste di conoscere come e perché vengono trattati i Suoi dati; di correggere i dati sbagliati, di integrare i dati incompleti e di aggiornare i dati non più esatti; se da Lei richiesto, di cancellare i dati e di limitarne il trattamento; di fornirle in un formato elettronico, di uso comune e leggibile, i dati personali che La riguardano o di trasmetterli ad altro Titolare da Lei indicato.
<b>10. Come può esercitare i Suoi diritti?</b>	Per contatti relativi alla tutela dei Suoi dati personali, compreso l'esercizio dei diritti, Le indichiamo l'indirizzo email: <a href="mailto:info@legapasibattisti.it">info@legapasibattisti.it</a> al quale potrà rivolgere eventuali richieste. Inoltre, ha il diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, Piazza Venezia, n. 11, 00187, Roma - email: <a href="mailto:protocollo@pec.gdpd.it">protocollo@pec.gdpd.it</a> - sito: <a href="http://www.garanteprivacy.it">www.garanteprivacy.it</a>

**CONSENSO DEL SOCIO  
AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- acconsento all'utilizzo del mezzo telefonico per le convocazioni alla donazione, conscio che alla comunicazione telefonica potranno rispondere anche le persone che con me convivono;
- acconsento al trasferimento dei miei dati anagrafici, numero di telefono, e-mail, indirizzo, nonché dello stato di una sospensione temporanea/definitiva dalle donazioni - senza indicazione sugli eventuali motivi sanitari della sospensione - dal Centro Trasfusionale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento a questa Associazione, per le finalità di cui al contratto associativo;
- acconsento a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e della l. n. 633 del 1941 sul diritto d'autore, all'eventuale utilizzo (sul sito internet, su carta stampata e su qualsiasi altro mezzo di diffusione compresi i social network) di proprie immagini scattate e/o girate in occasione di attività dell'Associazione nonché alla conservazione delle foto e dei video negli archivi dell'Associazione;
- dichiaro di aver letto e ricevuto la sopra riportata Informativa in merito al trattamento dei dati personali comuni, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. n. 679/2016;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_