

DOMANDA DI ISCRIZIONE/AMMISSIONE A SOCIO

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

ai sensi degli artt. 6,7,8 e 9 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. 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.

Inoltre:

- A) Esprimo il mio consenso al trattamento ed alla 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 dell'associazione (ad es. comunicazioni ed avvisi di tipo sanitario);

SI (consenso)

NO (non consenso)

(attenzione! il suo mancato consenso a questo quesito determina l'incompatibilità con la sua 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 (consenso)

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 di non aver ceduto in forma esclusiva a terzi diritti circa lo sfruttamento della mia immagine e di accettare quanto sopra esposto anche ai sensi e per gli effetti dell'art 96 Legge 633/41.

SI (consenso)

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 _____