

 <p>Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p>U.O. Immunoematologia</p>	<p>Scheda di iscrizione associativa (Centro Trasfusionale Pistoia)</p>	<p>MD.PO.IT.01/01 Revisione 1 15/11/2010</p>
--	------------------------------	--	---

Informativa e dichiarazione di consenso per la trasmissione dei dati alle Associazioni di Volontariato

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LGS.30 GIUGNO 2003 N. 196

La informiamo che, a seguito della donazione di sangue, il Servizio Trasfusionale provvederà, secondo i dettami di legge, a trasmettere alla Associazione cui Lei si è iscritto i seguenti dati: dati anagrafici, gruppo sanguigno, data e tipologia di donazione, stato di idoneità, (idoneo, sospeso temporaneamente o definitivamente).

Tali dati verranno conservati presso lo stessa Associazione e saranno utilizzati per uso esclusivamente interno, salvo quello statistico, effettuato in forma sintetica ed anonima. La conservazione ed utilizzazione di tali dati è necessaria ai fini della gestione organizzativa e trasfusionale delle donazioni.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Presidente dell'Associazione a cui Lei si iscrive.

In qualsiasi momento Lei potrà consultare, far modificare o cancellare i suoi dati.

La presente informazione viene data ai sensi dell'art 23 del decreto Lgs. 196/2003

DICHIARAZIONE DI CONSENSO: DECRETO LGS.196/2003 ART. 23

Io sottoscritto _____

Nato il ___/___/___ a _____

Dichiaro di essere stato informato che a seguito della donazione di sangue o emocomponenti i miei dati (dati anagrafici, gruppo sanguigno, data e tipo di prelievo, stato di idoneità: idoneo - sospensione temporanea o definitiva) sono oggetto di trattamento presso lo sede della Associazione cui sono iscritto:

Dichiaro altresì di consentire a tale trattamento ed in particolare alla conservazione ed eventuale comunicazione dei miei dati per le finalità, nelle forme e nei modi previsti dalla legge.

Data ___/___/_____

firma _____



U.O. Immunoematologia

Scheda di iscrizione associativa
(Centro Trasfusionale Pistoia)

MD.PO.IT.01/01

Revisione 1

15/11/2010

Io sottoscritto: _____

Nato il ___/___/_____ residente in _____

Dichiaro

La mia intenzione di iscrivermi alla seguente Associazione di donatori

- AVIS Montagna Pistoiese
- AVIS Montale
- AVIS Pistoia
- AVIS Quarrata
- AVIS Serravalle Pistoiese
- FRATRES Agliana
- FRATRES Pistoia
- GIDS
- Altro.....
- Nessuna

Data ___/___/_____

Firma _____

