

**SERVIZIO DI EMOTRASFUSIONE**  
Responsabile Prof.sa Gina Zini  
Largo Francesco Vito, 1 – 00168 Roma  
tel. 0630157262 – 0630154514 - Fax 0630154723

**Associazione Gruppo Donatori sangue  
"Francesco Olgiati"**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL GRUPPO DONATORI**

SANGUE       PIASTRINE

Il/La sottoscritto/a

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| Cognome  |  |                   |
| Nome   |  |                   |
| Data di nascita  |  |                   |
| Luogo di nascita   |  | Prov.             |
| Sesso    M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |  | Codice A.S.L.     |
|  |  |                   |
| Indirizzo di residenza   |  | Prov.      C.A.P. |
| Città  |  |                   |
|  |  |                   |
| Tel. residenza   |  | Tel cellulare     |
| Tel. lavoro  |  | E-mail            |
|  |  |                   |
| Indirizzo del domicilio  |  |                   |
| Città  |  | Prov.      C.A.P. |
| Tel domicilio  |  |                   |
|  |  |                   |

Chiede di essere iscritto/a a questa Associazione come Donatore/ce periodico/a

Firma.....

Data della domanda di iscrizione:...../...../.....

# INFORMATIVA “Donatori di sangue”

## D.LGS. n.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”

Il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” (di seguito “Codice”) garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell’interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, al diritto e alla protezione dei dati personali.

Per questi motivi l’Associazione “Gruppo donatori di sangue Francesco Olgiati” (di seguito **Associazione Olgiati**), con sede in Roma, L.go A. Gemelli, n. 8, CAP 00168, in qualità di Titolare del trattamento, è tenuta a fornirLe una precisa informativa, ai sensi dell’art.13 del Codice, circa il trattamento dei dati personali che La riguardano.

### 1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali oggetto del trattamento verranno utilizzati esclusivamente per le finalità proprie dell’Associazione Olgiati, e precisamente per finalità connesse:

- all’iscrizione all’Associazione come donatore di sangue periodico
- alla conseguente organizzazione e promozione delle donazioni di sangue, all’accoglienza dei donatori ed alla facilitazione dell’accesso degli stessi ai Servizi del Policlinico “A. Gemelli” dell’Università Cattolica del Sacro Cuore.

### 2. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Con riferimento alle suddette finalità il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per il conseguimento delle finalità sopra richiamate; pertanto l’eventuale rifiuto a fornire tali dati potrà pregiudicare, da parte del Titolare, la corretta erogazione delle prestazioni proprie dell’Associazione Olgiati.

### 3. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

Tali finalità prevedono lo svolgimento delle operazioni di raccolta, registrazione, conservazione e modificazione dei dati personali mediante strumenti manuali ed automatizzati con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I dati potranno essere trattati con la collaborazione di soggetti terzi espressamente nominati dal Titolare Responsabili o Incaricati del Trattamento.

### 4. CATEGORIE DI SOGGETTI AI QUALI I DATI POSSONO ESSERE COMUNICATI

I dati personali trattati per le sole finalità sopra esposte potranno essere trasmessi ai soggetti cui la comunicazione è prevista per legge nonché al Centro Trasfusionale del Policlinico “A. Gemelli” dell’Università Cattolica del Sacro Cuore.

### 5. DIRITTI DI CUI ALL'ART.7

Le comunichiamo inoltre che agli effetti della Legge:

- **Titolare** del trattamento è l’Associazione “Gruppo donatori di sangue Francesco Olgiati” con sede in Roma, L.go A. Gemelli, n. 8, CAP 00168;.

Ai sensi dell’art. 7 del Codice, Lei potrà verificare l’utilizzo dei dati, correggerli, aggiornarli od opporsi al loro trattamento, contattando il suddetto Titolare all’indirizzo di cui sopra.

### Modulo di consenso

Il sottoscritto chiede di essere iscritto/a a questa Associazione come Donatore/ce periodico/a e nel contempo acconsente al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi eventuali dati sensibili, per le finalità e modalità descritte nell’informativa di cui all’art. 13 del D.Lgs 196/2003.

Data

Firma