



*Sede:* Via Donatori di Sangue, 6 - 20081 ABBIATEGRASSO (MI)

*Recapito Postale:* Casella Postale n°3 - Tel. / Fax: 02.94967298 Cell 3456224926 / 3498834187

E-mail: [avis.bia@tiscali.it](mailto:avis.bia@tiscali.it) - Internet: [www.avisabbiategrasso.it](http://www.avisabbiategrasso.it) - Codice Fiscale / Partita Iva: 90005650156

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>COGNOME e NOME</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">M</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">F</div>                                                                   |  |
| Luogo di nascita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| Provincia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | Data di nascita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| Indirizzo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| Codice Fiscale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div>                                                                                                                      |                                                                                                                                   |  |
| Città                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Provincia | CAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>                                                           |  |
| Telefono abitazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | Cellulare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                   |  |
| Posta Elettronica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| Tessera Sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | Medico di Base                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |  |
| Luogo di lavoro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| Telefono centralino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | Telefono diretto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                   |  |
| Gruppo Organizzato AVIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| Punto di prelievo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| <b>Titolo di studio</b><br><input type="checkbox"/> Nessuno<br><input type="checkbox"/> Licenza Elementare<br><input type="checkbox"/> Licenza Media Inferiore<br><input type="checkbox"/> Diploma<br><input type="checkbox"/> Laurea                                                                                                                                            |           | <b>Stato Civile</b><br><input type="checkbox"/> Celibe / Nubile<br><input type="checkbox"/> Coniugato / a<br><input type="checkbox"/> Separato / a<br><input type="checkbox"/> Divorziato / a<br><input type="checkbox"/> Vedovo / a                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |  |
| <b>Professione</b><br><input type="checkbox"/> Agricoltore<br><input type="checkbox"/> Artigiano<br><input type="checkbox"/> Commerciante<br><input type="checkbox"/> Impiegato<br><input type="checkbox"/> Insegnante<br><input type="checkbox"/> Operaio<br><input type="checkbox"/> Professionista<br><input type="checkbox"/> Militare<br><input type="checkbox"/> Religioso |           | <b>Ramo di attività</b><br><input type="checkbox"/> Agric., foreste, Caccia, Pesca<br><input type="checkbox"/> Industria costruzioni<br><input type="checkbox"/> Industria manifatturiera<br><input type="checkbox"/> Energia, Acqua, Gas<br><input type="checkbox"/> Commercio<br><input type="checkbox"/> Pubblica Amministrazione<br><input type="checkbox"/> Trasporti e Comunicazione<br><input type="checkbox"/> Credito e Assicurazioni<br><input type="checkbox"/> Altri Servizi |                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | <b>Preferenze per la donazione</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Lunedì<br/> <input type="checkbox"/> Martedì<br/> <input type="checkbox"/> Mercoledì<br/> <input type="checkbox"/> Giovedì         </div> <div> <input type="checkbox"/> Venerdì<br/> <input type="checkbox"/> Sabato<br/> <input type="checkbox"/> Domenica         </div> </div>                                                                     |                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | <b>Condizione non professionale</b><br><input type="checkbox"/> Disoccupato<br><input type="checkbox"/> Studente<br><input type="checkbox"/> Casalinga<br><input type="checkbox"/> Pensionato<br><input type="checkbox"/> Benestante<br><input type="checkbox"/> Invalido<br><input type="checkbox"/> Inabile<br><input type="checkbox"/> Altra                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| Riferimento per la famiglia (Barrare SI solo se il richiedente è capofamiglia di altri Soci della stessa Sede AVIS)                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NO</div> |  |
| Iscritto AIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Iscritto ADMO                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |  |
| Altre associazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| Il richiedente chiede di essere iscritto come <b>SOCIO DONATORE EFFETTIVO</b> all'AVIS Comunale di _____<br>e di aderire all'AVIS Provinciale di _____, all'AVIS Regionale _____<br>e all'AVIS Nazionale ai sensi e per gli effetti di cui all'Art.4 comma 4 dello Statuto in vigore e di accettarne le sue norme                                                                |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |  |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                   |  |



## Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13, del D. Lgs. n° 196 del 30 giugno 2003 e con riferimento al trattamento dei Suoi dati personali, richiesti dalla nostra Associazione nell'ambito e per la gestione del rapporto associativo, la informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento delle informazioni che la riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i suoi diritti.
2. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali di cui sopra, ha la finalità di provvedere alla gestione della donazione di sangue e plasma con riferimento al controllo dell'idoneità e alla Vostra reperibilità, alla conservazione dei dati clinici ai sensi di legge e per l'invio di materiale dell'Associazione.
3. Il trattamento dei dati avverrà sia con mezzi informatici che con supporti cartacei e verrà gestito direttamente dalla scrivente Associazione con software interno e con l'ausilio di collaboratori a ciò specificamente incaricati ai sensi di legge.
4. Per le predette finalità e nell'ambito delle stesse, i dati potranno essere comunicati unicamente **alle Aziende Ospedaliere e alle strutture AVIS** che per particolari esigenze ne facciano richiesta.
5. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei c.d. "dati sensibili", cioè dati idonei a rivelare, a mero titolo di esempio, il suo stato di salute ed il trattamento comprenderà - nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dal D. Lgs. 196/2003 - tutte le operazioni o complesso di operazioni previste all'art 4 lett. a), D. Lgs. 196/2003 necessarie al trattamento in questione. Per il trattamento di tali dati è necessario il consenso dell'interessato e l'autorizzazione, anche in forma generale, del Garante per la protezione dei dati personali.
6. La mancanza o l'incompletezza dei dati richiesti, o del consenso al trattamento, non consentirebbe il corretto svolgimento del rapporto associativo in quanto la legge, anche ai fini della tutela della salute collettiva, impone di raccogliere e conservare i dati anagrafici e sanitari dei donatori.
7. Titolare del trattamento è l'**AVIS** \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nella persona del Presidente pro-tempore, ora il Sig. \_\_\_\_\_

8. Responsabile del Trattamento, in qualità di Direttore Sanitario, è stato nominato il **Dr.** \_\_\_\_\_
  9. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente di seguito al presente documento.
- Cordiali saluti.

**AVIS** \_\_\_\_\_  
Il Presidente

### Decreto Legislativo n. 196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

### SPAZIO RISERVATO AL DESTINATARIO

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui sopra, nonché copia dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 e, in relazione alla richiesta formulataci, acconsentiamo alla raccolta, al trattamento, all'aggiornamento e alla comunicazione dei nostri dati personali, così come indicato nell'informativa oggetto della presente comunicazione.

\_\_\_\_\_   
luogo e data

\_\_\_\_\_   
l'interessato



|                                                                                                                               |                                                                                                                     |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>A.O. Ospedale Civile<br/>LEGNANO</b><br><br>Ospedale Magenta<br>U.O.I.C.T.<br>Articolazione decentrata<br>di Abbiategrasso | <b>NOTA INFORMATIVA SU AIDS ED<br/>ALTRE INFEZIONI TRASMISSIBILI<br/>CON IL SANGUE<br/>PER L'ASPIRANTE DONATORE</b> | MCT01<br>Rev 0<br><br>COLLEGATO<br>PUCTP01 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

Caro amico, ci sono malattie infettive come epatite e AIDS che possono essere trasmesse tramite la trasfusione di sangue. Alcune abitudini di vita espongono maggiormente al rischio di contrarre tali infezioni e quindi trasmetterle; poiché i test di laboratorio non sono sempre in grado di identificare i soggetti infettatisi di recente, è **NECESSARIO ESCLUDERE DALLA DONAZIONE** (temporaneamente o definitivamente) **I SOGGETTI PIU' ESPOSTI A TALI RISCHI.**

#### **I PRINCIPALI CRITERI DI ESCLUSIONE SONO:**

1. Assunzione di droghe
2. Comportamenti sessuali ad alto rischio di trasmissione di malattie infettive (rapporti con partner sconosciuti od occasionali); sono compresi i soggetti che hanno rapporti sessuali in cambio di denaro o droga
3. Tatuaggi nell'ultimo anno o altre manovre cruenta con materiale potenzialmente infetto
4. Rapporti sessuali con persone esposte ai suddetti rischi (o che si sappia essere sieropositive ai test della Epatite B, dell' Epatite C, dell'AIDS o della Sifilide)
5. Trasfusioni di sangue o di altri emocomponenti nell'ultimo anno

#### **TALI EVENTI DEVONO MANCARE NELLA STORIA PERSONALE DEL DONATORE**

Per il problema del "morbo della mucca pazza" in via cautelativa **non è idoneo a donare** anche chi ha:

- soggiornato per oltre 6 mesi cumulativi nel Regno Unito dal 1980 al 1996
- ricevuto trasfusioni allo geniche(non autotrasfusioni) nel Regno Unito dal 1980
- ricevuto ormoni ipofisari di origine umana o subito il trapianto di cornea o di dura madre
- avuto in famiglia casi di "encefalopatie spongiformi" (morbo di Creutzfeld-Jacob e simili)

Chi dona il sangue compie un atto generoso altamente filantropico; pertanto se ha anche il solo **DUBBIO** di poter creare danno al paziente **DEVE astenersi dalla donazione.** Il colloquio con il Medico del Centro Trasfusionale, vincolato al più rigoroso segreto professionale e d'ufficio, potrà aiutarla a chiarire e valutare meglio la possibile esposizione a rischi. Le ricordiamo inoltre che la donazione non comporta nessun rischio di contrarre queste infezioni, perché ad ogni prelievo viene usato materiale sterile, eliminato dopo l'uso.

**Il sottoscritto dichiara di aver preso attenta visione della nota informativa sopraripportata, di averla compresa e di rispettare le raccomandazioni ivi contenute, e di essere disposto ad approfondire con il medico del Centro Trasfusionale ogni eventuale dubbio attraverso un colloquio che è vincolato al segreto professionale e d'ufficio. Autorizza altresì il personale del Centro Trasfusionale al trattamento dei propri dati personali e sanitari, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.**

COGNOME.....NOME.....Nato/a il.....

Firma dell'aspirante donatore

In base alle informazioni ricevute, in piena consapevolezza e libertà decisionale esprimo il mio  
 consenso ☐      dissenso ☐      ad effettuare la donazione .

Data odierna.....

Firma dell'aspirante donatore