

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI E RECAPITI

RESIDENZA (**obbligatorio**)

Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ n. Civico _____

Città _____ Prov. _____

Email: _____

Telefono (possibilmente cellulare):

RECAPITO POSTALE CARTACEO (**solo se diverso dalla residenza**)

presso (nome segnalato sulla cassetta postale) _____

Indirizzo _____ n. Civico _____

Città _____ Prov. _____

A partire da gennaio 2018, **le comunicazioni vengono da noi inviate PRIMARIAMENTE VIA E-MAIL (compresi i pro-memoria periodici di donazione)**. Gli sms o le comunicazioni cartacee verranno utilizzate **SOLO IN CASI ECCEZIONALI** o nei casi specifici richiesti dalla legge.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI

In conformità al GDPR (Regolamento Generale Protezione Dati Personali – rif. 2016/679) è necessario che Lei sia informato di quanto segue:

1. Il conferimento dei dati è indispensabile per lo svolgimento di tutte le attività istituzionali.
2. I dati da Lei forniti, sia all'atto dell'iscrizione all'AVIS che durante le successive attività associative, verranno registrati su archivi variamente strutturati (carta, supporti elettronici, informatici e telematici) e saranno trattati in via del tutto riservata e protetta per le sole finalità istituzionali.
3. I dati **non verranno divulgati all'esterno**, ad eccezione delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, secondo quanto espressamente previsto dalla Legge.
4. A norma di legge, in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, Lei potrà consultare, far modificare o cancellare i suoi dati, rivolgendosi alla struttura AVIS di appartenenza.
5. L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali e sui tempi di conservazione dei dati viene fornita in allegato, ed è altresì disponibile sul nostro sito Internet avis-buscate.myblog.it.

ATTENZIONE:
COMPILARE E FIRMARE anche SUL RETRO (OBBLIGATORIO)

Io sottoscritto mi impegno a:

1. **comunicare TEMPESTIVAMENTE all'AVIS Comunale Buscate**
OGNI EVENTUALE VARIAZIONE dei dati dichiarati,
2. **comunicare TEMPESTIVAMENTE all'AVIS Comunale Buscate**
l'eventuale iscrizione PRESSO ALTRA SEDE AVIS.

Data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi di legge, il sottoscritto dichiara di essere stato informato per iscritto, di avere letto attentamente e di consentire espressamente all'AVIS il trattamento dei dati da me forniti, nonché la loro comunicazione alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, secondo quanto espressamente previsto dalla normativa.

Data _____ Firma _____