***Associazione Diritto alla Salute***
Sede Legale: Via Arcora, 17 – 80013 Casalnuovo di Napoli (NA)
Sede Operativa: Via Magellano, 13 – Volla (NA)
e-mail: dirittoallasalute.info@gmail.com
Pec: dirittoallasalute@pec.it
Sito: www.dirittoallasalute.info
Pagina Facebook: Diritto alla Salute
Tel. 391/1229910 – 081/2776910

# Richiesta di adesione
# Socio Donatore di Sangue

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a_____ il _____

Residente a _____Prov. ( _____ ) C.A.P. _____

Indirizzo _____

Nazionalità _____ Telefono _____

Professione _____E-mail _____

CODICE FISCALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**CHIEDO**

***di diventare Socio Donatore di Sangue dell'Associazione Diritto alla Salute.***

Dichiaro, inoltre, di aver letto e compreso le informazioni riportate nell'informativa Privacy dell'Associazione sul trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679, ed esprimo il mio consenso a tal fine, nei modi e nei termini risultanti dall'informativa.

Tale informativa viene resa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), di cui si potrà prendere visione sul sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali (http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue), con particolare riferimento al trattamento dei Suoi dati personali per la valutazione dell'idoneità alla donazione di sangue ed emocomponenti e per l'adempimento degli obblighi di legge.

Data _____ Firma _____

**N. TESSERA DONATORE:_____N. CARD SOCIO :_____**

Con la presente richiesta di iscrizione all'Associazione ***DIRITTO ALLA SALUTE ODV***, saranno estesi anche agli altri membri del nucleo familiare le convenzioni e i vantaggi accordati al donatore.

Sono parte integrante della presente Adesione i seguenti **documenti:**
**Statuto Associativo - Informativa Privacy - Carta dei Servizi**
Si prega di prenderne visione e scaricarne una copia dal sito WEB: www.dirittoallasalute.info