



DOMANDA DI ISCRIZIONE

IL / LA SOTTOSCRITTO / A

M

F

Nato/a a

Prov.

il

Codice fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Indirizzo

Città

CAP

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Provincia

Telefono abitazione

Cellulare

Posta elettronica

Medico di medicina generale

INFORMAZIONI FACOLTATIVE

Titolo di studio

- Nessuno
 Licenza elementare
 Licenza media inferiore
 Diploma
 Laurea

Stato civile

- Celibe / Nubile
 Coniugato / a
 Separato / a
 Divorziato / a
 Vedovo / a

Preferenze per la donazione

- Lunedì
 Martedì
 Mercoledì
 Giovedì
 Venerdì
 Sabato
 Domenica

Professione

- Agricoltore
 Artigiano
 Commerciante
 Impiegato
 Insegnante
 Operaio
 Professionista
 Militare
 Religioso

Ramo di attività

- Agric., foreste, Caccia, Pesca
 Industria costruzioni
 Industria manifatturiera
 Energia, Acqua, Gas
 Commercio
 Pubblica Amministrazione
 Trasporti e comunicazione
 Credito e Assicurazioni
 Altri Servizi

Condizione non professionale

- Disoccupato
 Studente
 Casalinga
 Pensionato
 Benestante
 Invalido
 Inabile
 Altra

Iscrizione ad altre Associazioni di Volontariato

SI

NO

Se SI, quale _____

CHIEDE di essere iscritto come SOCIO DONATORE/SOCIO NON DONATORE all'Avis Comunale di _____ e di aderire all'Avis Provinciale di Brescia, all'Avis Regionale Lombardia e all'AVIS Nazionale ai sensi e per gli effetti di cui Art. 4 comma 4 dello Statuto in vigore ("L'adesione del socio all'Avis Comunale comporta l'automatica adesione del medesimo all'AVIS Nazionale, nonché all'Avis Regionale e Provinciale e equiparate") e di accettarne le sue norme.

Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento sulla protezione dei dati personali dell'Unione Europea 679/2016 presente nella sezione download del sito www.avisprovincialebrescia.it

Data

Firma



Richiesta del consenso per l'utilizzo di dati personali dell'interessato ai sensi del Regolamento sulla protezione dei dati personali dell'Unione Europea 679/2016

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

presta il consenso

nega il consenso

all'utilizzo dei propri dati personali per fini storico-statistici (informazioni facoltative come il titolo di studio, preferenze per la donazione, professione, condizione non professionale, iscrizione ad altre associazioni di volontariato).

presta il consenso

nega il consenso

affinché l'Associazione (direttore sanitario) possa inviare copia dei referti medici contenenti dati idonei a rivelare lo stato di salute che mi riguardano all'indirizzo di posta elettronica da me precedentemente indicato all'Associazione.

presta il consenso

nega il consenso

ad essere fotografato, filmato (compresa la registrazione del suono della voce) in occasione di eventi associativi istituzionali, al fine di realizzare materiale cartaceo e digitale di natura promozionale e pubblicitaria legato esclusivamente all'attività istituzionale dell'Associazione (promuovere lo sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e favorire la donazione volontaria). Tale materiale sarà pubblicabile anche sul sito Internet e sui profili ufficiali attivati nelle varie piattaforme digitali di condivisione di contenuti (social network come Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, etc.) di cui l'Associazione è amministratore.

Luogo e data _____

Firma _____