

AVIS COMUNALE
NUCLEO PROTEZIONE CIVILE

SCHEDA SANITARIA

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita: _____ () data di nascita: ____/____/____

Residente a: _____ Via/Piazza _____ n. _____

Provincia di _____ tel. 1 _____ tel. 2 _____

Professione _____ Titolo di studio _____

Si allegano a questa scheda sanitaria: _____

Gruppo sanguigno _____ Fattore Rh _____

Vaccinazioni effettuate:

Antitifica: data ____/____/____ data ____/____/____ data ____/____/____

Paratifica: data ____/____/____ data ____/____/____ data ____/____/____

Antitetanica: data ____/____/____ data ____/____/____ data ____/____/____

Anti Epatite B data ____/____/____ data ____/____/____ data ____/____/____

Antitubercolare con Tine Test: positivo negativo

Altre vaccinazioni:

Allergie o intolleranze a farmaci:

Anamnesi familiare

Padre Vivente: anni _____ Patologie _____

Deceduto: anni _____ Causale _____

Madre Vivente: anni _____ Patologie _____

Deceduta: anni _____ Causale _____

AVIS COMUNALE

NUCLEO DI PROTEZIONE CIVILE

INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS N° 196 del 30/06/2003)

Ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs 196/03, recante disposizioni a "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali", si informa che i dati che Vi riguardano da Voi forniti formeranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, per provvedere agli adempimenti connessi all'attività e ai fini istituzionali del Avis ed in particolare:

- per dare esecuzione alle finalità gestionali, formative, socio - assistenziali e sanitarie dell'Associazione;
- per dare esecuzione presso ogni Ente pubblico o privato agli adempimenti connessi al rapporto intercorrente;
- in forma anonima, per effettuare statistiche e ricerche mirate allo sviluppo dell'attività dell'Associazione.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato mediante strumenti automatizzati anche gestiti da terzi, atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

I dati a Voi riferibili potranno essere comunicati:

- a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto della nostra Associazione, nell'ambito dell'attività esercitata e dei sottostanti adempimenti;
- a soggetti pubblici e privati con cui l' Avis intrattiene rapporti di servizio o di collaborazione;
- nei casi previsti dalla Legge.

In relazione ai predetti trattamenti potrete esercitare tutti i diritti di cui all'articolo 13 del D.lgs tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Vostri dati personali registrati, ottenerne la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporVi a trattamenti di dati illegittimi o effettuati per fini di informazione e comunicazione commerciale.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Coordinatore pro-tempore ai vari livelli.

Il Coordinatore

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL 30/06/2003 n° 196

Io Sottoscritto _____ nato a _____

(____) il ____ / ____ / ____ Residente a _____

Prov. (____) in Via/Piazza _____ n. _____.

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra indicate, ai sensi del D.lgs n. 196/03.

Luogo e data _____

Firma _____