

### INFORMATIVA

Ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice della Privacy), La informiamo che i Suoi dati personali, anche sensibili, saranno utilizzati esclusivamente per finalità sanitarie volte alla valutazione dell'idoneità alla donazione di sangue ed emocomponenti e per l'adempimento degli obblighi di legge. In particolare il servizio trasfusionale esegue sul campione di sangue i test prescritti dalla legge, inclusi i test per HIV, o altri test per la sicurezza della donazione di sangue introdotti in rapporto a specifiche esigenze o a specifiche situazioni epidemiologiche, e La informerà sugli esiti degli stessi.

Ove i suoi dati saranno utilizzati per studi e ricerche finalizzate alla tutela della sua salute, di terzi o della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico, anche in relazione all'eventuale trasferimento del materiale donato e dei relativi dati ad altre strutture sanitarie, enti o istituzioni di ricerca, Le verrà fornita specifica informativa per l'acquisizione del relativo consenso al trattamento dei dati.

L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici è necessaria per la Sua rintracciabilità. L'indirizzo e mail è facoltativo e può essere utilizzato per ricontattarla o inviarle altre comunicazioni riguardanti la donazione.

Il trattamento dei dati sarà svolto in forma cartacea o elettronica, con adozione delle misure di sicurezza previste dalla legge. I suoi dati personali non saranno diffusi.

I suoi dati saranno comunicati esclusivamente nei casi e nei modi indicati dalla legge e dai regolamenti ai soggetti previsti, in particolare, in attuazione della normativa sulle malattie infettive trasmissibili.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice (accesso, integrazione, opposizione per motivi legittimi) rivolgendosi al personale indicato dal suo servizio trasfusionale.

Il mancato consenso al trattamento dei suoi dati comporterà l'esclusione dalla donazione di sangue ed emocomponenti.

Il Titolare del trattamento è la **Regione Calabria/Struttura Regionale di Coordinamento – Centro Regionale Sangue** - presso il Dipartimento Tutela della Salute – Cittadella Regionale Viale Europa, Località Germaneto – 88100 Catanzaro (CZ).

Il **Contitolare del Trattamento** è: l'**AVIS REGIONALE CALABRIA, Contrada Profeta, snc – 88050 Caraffa di Catanzaro (CZ)**.

Il **Responsabile del Trattamento** è il dott. P. Schirripa, domiciliato per tale carica presso l'UdR Avis Prov.le Reggio Calabria.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Nato/a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Sesso:  M  F

Residente in Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP.: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni relative al trattamento dei dati personali e sensibili:

acconsento  non acconsento

al trattamento dei miei dati personali e sensibili.

Data \_\_\_\_\_

Firma del/della donatore/donatrice

Medico operatore sanitario che ha raccolto il consenso:

Cognome e

Nome: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_