



Croce Rossa Italiana

Comitato Provinciale di Roma – Attività Donazione del Sangue

oggetto: **Iscrizione al Gruppo Donatori di Sangue della Croce Rossa Italiana
e consenso al trattamento dei dati personali**

Codici Sist. Inf. Trasfusionale EMONET	Associazione CRI	
Sezione 00240 CRI – ROMA 07	Sottosezione/GDS N° 0467.00	Denominazione GDS GULLACE

Io sottoscritto/a

Cognome/Nome: sesso:
(le signore indichino il cognome da nubile in il cognome del coniuge)

stato civile: nato/a il:/...../..... a: prov.:

nazionalità: titolo studio: professione:

codice fiscale:

residenza indirizzo: (via-piazza) n.:

località: quartiere cap: provincia:

domicilio indirizzo: (via-piazza) n.:

località: quartiere cap: provincia:

telefoni: abitazione:/...../..... ufficio:/...../.....

cellulare:/...../..... e-mail:

documento di riconoscimento: tipo..... n.:

rilasciato il:/...../..... da:

condivido i sette principi fondamentali **umanità, imparzialità, neutralità, indipendenza, volontarietà, unità, universalità**, e chiedo l'iscrizione al Gruppo Donatori di Sangue della Croce Rossa Italiana, Sezione e Sottosezione, come in oggetto, in qualità di donatore volontario periodico di sangue e mi impegno a donare il sangue almeno una volta l'anno.

Ai sensi del DLgs 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali, anagrafici e sensibili da parte della Croce Rossa Italiana e del Gruppo Donatori di Sangue per le finalità proprie connesse alla donazione del sangue ed alle attività di informazione, avviso e chiamata per le donazioni di sangue.

Roma/...../.....

Firma:

Annotazioni:

N.B. Si prega di scrivere in stampatello o con grafia chiara e facilmente leggibile