MODULO DATI ANAGRAFICI CANDIDATO DONATORE

Gentile Donatrice/ Donatore,
grazie per aver scelto di donare il sangue da noi. Ti chiediamo di **COMPILARE IN STAMPATELLO** questo modulo, inserendo data e firme; i dati raccolti saranno trattati secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

DATI DEL DICHIARANTE

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso alla nascita |__|

Nata/o a _____ prov. |__|__| Stato _____

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| Cittadinanza _____

Residente a _____ prov. |__|__| Stato _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP |__|__|__|__|__|

Telefono _____ e-mail _____

Scolarità |__| Media Inferiore |__| Media Superiore |__| Laurea Triennale |__| Laurea Magistrale |__| Altro

Condizione professionale |__| Occupato |__| Non occupato |__| Studente |__| Pensionato

Professione _____

COME TI SEI AVVICINATO ALLA DONAZIONE

|__| Sensibilizzazione Scuole Superiori (01S)
|__| Sensibilizzazione Università (02U)
|__| Sensibilizzazione Forze Armate, Forze di Polizia (03FA)
|__| Sensibilizzazione aziende (04AZ)
|__| Arrivato insieme ad altro donatore (05ID)
|__| Arrivato grazie ad altro donatore (06DS)
|__| Altro (passaparola, social, …) (07P)
|__| Filipino Blood Donors (08FB)

Milano, |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 679/16 autorizzo l'Associazione Amici del Policlinico Donatori di Sangue ODV al trattamento dei dati personali per lo svolgimento delle attività istituzionali.

Milano, |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| Firma _____