ASSOCIAZIONE DONATORI MIDOLLO OSSEO
Liguria

REGIONE LIGURIA
Via Maddaloni, 1/2 Genova 16129
info@admoliguria.it
Cell. +39 393 409 7105
www.admoliguria.it

MODULO DONATORI ADMO

INFORMATIVA PRIVACY

Chiedo di essere inserito nell'elenco dei donatori ADMO.
Autorizzo a contattarmi per espletare le finalità associative, e più precisamente per:

- Inviare le comunicazioni istituzionali;
- Gestire la richiesta di inserimento nella piattaforma donatoriadmo.org;
- Conservare e inviare i dati dell'iscritto al Registro Regionale e del Registro Nazionale dei donatori di midollo osseo (IBMDR) al fine dell'iscrizione del medesimo iscritto ADMO come potenziale donatore di midollo osseo.

VERS 2026.01

COMPILARE IN STAMPATELLO IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE (* campi obbligatori)

Cognome*

Nome*

Nato/a il* __/__/____ Luogo di nascita*

Codice fiscale* Sesso* ☐ MASCHIO ☐ FEMMINA

Residenza* via/piazza* N°

comune* (prov.) CAP*

domicilio se diverso dalla residenza *via/piazza* *N°*

comune *(prov.) CAP*

Cellulare*

Indicare di seguito un contatto telefonico alternativo da poter utilizzare in caso di necessità*

☐ LAVORO • ☐ FAMIGLIA • ☐ ALTRO PERSONALE

☐ LAVORO • ☐ FAMIGLIA • ☐ ALTRO PERSONALE

E-mail*

Peso (kg)* Altezza (cm)*

*Come hai conosciuto **ADMO**?*

☐ 1. Scuola
☐ 2. Manifestazioni/eventi
☐ 3. Pubblicità (internet/radio/stampa)
☐ 4. Associazione
☐ 5. Amici e conoscenti
☐ 6. Università
☐ 7. Altro _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Presa visione dell'informativa allegata, che dichiaro di aver letto e compreso
(*attenzione: il richiedente è tenuto a leggere l'informativa **prima di firmare** il consenso al trattamento dei dati personali),*

☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

al trattamento dei miei dati personali da parte di FONDAZIONE ADMO REGIONE LIGURIA ETS per le finalità di cui ai punti da 3.1 a 3.5.
NB: il consenso al trattamento dei dati per tali finalità è **OBBLIGATORIO**. **In mancanza, ADMO non potrà accettare la richiesta d'iscrizione.**

☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

alla realizzazione nel sito web associativo o sui social network, di materiale audiovisivo con immagini, video o materiale multimediale che mi ritraggono e acquisiti con il mio consenso, per le finalità di cui al punto 3.6, esclusivamente per attività di promozione degli scopi statutari di ADMO REGIONE LIGURIA. **NB**: il consenso è **facoltativo**.

Data ..... Firma leggibile .....

Per gli **ASPIRANTI DONATORI:** leggi la documentazione e l'informativa IBMDR sulla donazione di midollo osseo e cellule staminali al link
www.admoliguria.it/modulistica-per-donatori

Iscriz. RUNTS Rep. N.90964 - Iscritta nel registro regionale delle persone giuridiche al n.70