



AIDO
Associazione Italiana
per la Donazione
di Organi, tessuti e cellule

Da compilarsi a cura della sede AIDO

Sezione Provinciale di _____

Domanda di adesione n. _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ C.A.P. _____

Mobile _____ Fisso _____ Professione _____

Email _____ Tipo doc. identità _____ N° _____

Domicilio (*se diverso dalla residenza*) _____

chiede di essere iscritto/a all' A.I.D.O. accettando Statuto e Regolamento e dichiara di aver letto l'informativa sull'utilizzo dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE /2016/679 - Regolamento Generale Protezione Dati, e acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per l'inserimento dei dati nel Sistema Informativo Trapianti del Ministero della Salute.

Per gli scopi associativi versa la somma di € _____ (versamento non obbligatorio).

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

A.I.D.O.

Associazione Italiana per la Donazione di Organi, tessuti e cellule

Dichiarazione di volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ C.A.P. _____

Dichiaro ai sensi dell'art. 4 e dell'art. 23 della Legge 1 aprile 1999 n. 91, il mio assenso alla donazione di organi e tessuti del mio corpo a scopo di trapianto, dopo la mia morte.

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

**Per la validità del modulo di adesione sono necessarie le 2 firme richieste
Ai sensi della legge n. 91/99 possono esprimere la volontà esclusivamente i cittadini maggiorenni**