



**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**