

Una scelta in Comune

Esprimi la tua volontà sulla donazione di organi e tessuti.

Quando rinnovi o richiedi la carta d'identità all'ufficio anagrafe puoi dichiarare la tua volontà sulla donazione degli organi e tessuti firmando un semplice modulo presso l'ufficio relazioni con il pubblico – protocollo.

Tutti i modi per dichiarare la propria volontà

I cittadini maggiorenni che intendono esprimere la propria volontà e registrarla nel Sistema Informativo Trapianti (SIT) possono farlo:

1. **FIRMANDO** un modulo presso il Comune, da ritirare presso l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico – Protocollo) prima del rilascio o rinnovo della Carta d'Identità;
2. **COMPILANDO E FIRMANDO** un modulo che si può richiedere presso:
la Direzione Medica Ospedaliera – Ospedale San Bassiano – Bassano del Grappa (Vi)
Distretti Sanitari di:
Via Mons. Negrin, - Bassano del Grappa (Vi)
Via Ferrari, Via G. Giardino - Romano d'Ezzelino (Vi)
Via Panica - Marostica (Vi)
Via Sisemol – Asiago (Vi)
3. **FIRMANDO** l'atto olografo dell'Associazione Italiana per le Donazioni di Organi (AIDO), grazie alla convenzione tra il Sistema Informativo AIDO (SIA) e il Centro Nazionale trapianti, tutte le dichiarazioni raccolte confluiscono nel SIT (Sistema Informativo Trapianti)

Sono altrettanto valide, ai sensi di legge le seguenti modalità per dichiarare il proprio consenso o diniego alla donazione:

4. **COMPILANDO** e firmando le “donocard” delle Associazioni di Settore, così come il tesserino del Ministero della Salute, ricordati di portarli sempre con te
5. **SCRIVENDO** su un foglio libero la tua volontà, ricordati di inserire i dati anagrafici, la data e la tua firma e porta la dichiarazione sempre con te

VUOI SAPERNE DI PIU' SULLA DONAZIONE DI ORGANI?

A Nove è attiva l'Associazione Italiana Donatori di Organi e Tessuti (AIDO) che può darti informazioni utili.

Puoi contattarli: alla mail: donatoriaido9@gmail.com sulla pagina Fb: AIDO-Comune-di-Nove



Ministero della Sanità

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

Io sottoscritto/a (cognome) _____

(nome) _____ sesso _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Nazione _____ codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____

in via _____ cap. _____

AUSL di appartenenza _____

dichiaro la mia volontà alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto.

SI Firma _____

NO Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO ACCETTAZIONE (AZ. AUSL/ASL
AZ. OSPEDALIERA E MEDICO DI MEDICINA GENERALE)

Timbro e firma _____

Cognome _____

Nome _____

Data _____

Data dichiarazione _____

Documento di identità _____

n. _____

rilasciato da _____

il _____

SOGGETTO DESIGNATO ALLA CONSEGNA DEL
PRESENTE MODULO

Associazione _____

Cognome _____

Nome _____

Documento di identità _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

Firma _____

Acconto alla raccolta e al trattamento dei miei dati personali nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 per gli scopi e le finalità previste dalla legge 91/99 ("Disposizione in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti", pubblicato in G.U. 15 aprile 1999 n.87) e dal D.M. 8 aprile 2000 ("Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti, attuativo delle prescrizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi a scopo di trapianto", pubblicato in G.U. 15 aprile 2000 n. 89).

FIRMA _____