

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI GENETICI

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... documento di identità personale n. .... dichiaro di avere letto e compreso in tutti i suoi aspetti la preventiva informativa privacy fornita dal titolare del trattamento dei dati ai sensi del *Regolamento dell'Unione Europea 2016/679*, dichiaro di:

- acconsentire**  **non acconsentire**  
 che vengano trattati presso l' A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino per finalità di tutela della salute, con particolare riferimento alla prevenzione, diagnosi e cura delle patologie di natura genetica.
- i miei dati personali sensibili e genetici  
 il materiale biologico che si rende necessario prelevare e conservare ai fini dell'esecuzione dei test diagnostici richiesti.

Dichiaro altresì di:

- acconsentire**  **non acconsentire**  
 che i risultati delle indagini diagnostiche vengano comunicate agli appartenenti alla mia linea genetica, se comportano un beneficio concreto in termini di terapia, prevenzione o consapevolezza delle scelte riproduttive.
- acconsentire**  **non acconsentire**  
 che i risultati delle indagini diagnostiche vengano comunicate al medico di fiducia Dott. \_\_\_\_\_ operante presso \_\_\_\_\_.

Il materiale biologico, se non diversamente predisposto per specifiche finalità che richiedono tempi di conservazione superiori, è conservato almeno fino al completamento del processo ad esso relativo, refertazione inclusa.

Dichiaro, inoltre, di aver ricevuto l'informativa, di aver ricevuto tutte le risposte ed i chiarimenti che ritengo necessari e di poter prendere visione del testo completo della Linea Guida sulla definizione della appropriatezza prescrittiva dei test genetici.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del paziente \_\_\_\_\_

Nel caso in cui il/la paziente sia un minore oppure si trovi in uno stato di impossibilità fisica, incapacità di agire o di intendere e di volere, il presente consenso è prestato ai sensi della normativa vigente in materia da:

- Soggetti esercenti la responsabilità genitoriale ai sensi dell'art. 313 del CC (entrambi i genitori)
- Prossimo congiunto / coniuge / familiare convivente / unito civilmente / fiduciario ai sensi dell'art 4 – legge 119/2017
- Tutore/curatore/amministratore di sostegno (si allega atto di nomina)
- Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile dei genitori o di chi esprime il consenso

\_\_\_\_\_