

 SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio	CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	MODU.53CC.I001.00.01	Rev. 0
	Modulo	18/01/2021	Pagina 1 di 1

Io sottoscritto/a

Nato/a aProv..... il

In qualità di:

- Paziente/donatore
- Genitore/Tutore legale del Sig./Sig.a
Nato/aProv.....Il.....

Dichiaro di aver ricevuto dal Dr./Dr.ssa
la SCHE.53CC.I001.01 “Informativa al trattamento dei dati personali” e di aver compreso e acquisito le informazioni fornite dal Titolare del trattamento dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e, in particolare, che il trattamento riguarderà dati personali sanitari, che rivelano informazioni relative allo stato di salute (capo I, articolo 4, paragrafo 15 e capo II articolo 9, paragrafo i).

PRESTO QUINDI IL MIO CONSENSO per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle attività indicate nella suddetta informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

Firma del paziente/donatore/tutore legale.....

In caso di paziente/donatore **minorenne**, occorrono le firme di **entrambe i genitori**.

Qualora uno dei genitori non fosse reperibile/raggiungibile o fosse impossibilitato, il firmatario garantisce di aver pienamente informato la controparte e che questi abbia correttamente acquisito e compreso le informazioni fornite dal Titolare del trattamento dati.

Solo in caso di provvedimento di decadenza della responsabilità genitoriale da parte di uno dei due genitori o in caso di decesso, sarà sufficiente la sola firma del genitore titolare della responsabilità genitoriale.

Firma genitore 1

Firma genitore 2

Data e luogo.....

Firma e timbro del medico.....