

CONSENSO INFORMATO PER L'UTILIZZO DEI MATERIALI BIOLOGICI E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____ Sesso M F

C.F. _____

Numero telefono _____ E-mail: _____

In caso di minore indicare i riferimenti di entrambi i genitori:

Genitore A (o Legale rappresentante)

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Residente in _____

Genitore B (o Legale rappresentante)

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Residente in _____

Oppure in qualità di

Legale rappresentante del paziente

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Residente in _____

del paziente:

Nome del figlio/a _____ Cognome del figlio/a _____

Data e luogo di nascita _____ Sesso M F

C.F. _____

Numero telefono _____ E-mail: _____

dichiara di:

- aver ricevuto e compreso in modo chiaro tutte le informazioni inerenti l'uso dei campioni biologici e il trattamento dei dati particolari e genetici;
- di aver compreso che le decisioni prese saranno considerate valide per tutti i campioni biologici che saranno prelevati in un unico momento o in momenti differenti nel corso del ricovero/trattamento/accesso alla nostra Unità Operativa, fino a eventuale revoca o rettifica.

Preso atto delle informazioni ricevute

Acconsento Non acconsento

- alla conservazione del materiale biologico prelevato, per eventuali indagini e controlli successivi, per finalità di diagnosi e cura a tutela della mia salute, e per eventuali ricerche sperimentali che possono comprendere anche studi genetici;
- che i miei dati siano resi de-identificati e protetti da un sistema di codifica.

Acconsento Non acconsento

- a ricevere informazioni, anche inattese, in grado di arrecare un beneficio concreto e diretto in termini di terapia o di prevenzione o in funzione di consapevoli scelte riproduttive.

Data ____/____/____

Firma dell'interessato
(o del rappresentante legale) _____

In caso di minore:

Data ____/____/____

Firma del genitore
(o del rappresentante legale) _____

Data ____/____/____

Firma del genitore
(o del rappresentante legale) _____

Acconsento Non acconsento

- al trattamento dei dati personali, anche di carattere genetico, ai fini di ricerca scientifica.

Data ____/____/____

Firma dell'interessato
(o del rappresentante legale) _____

In caso di minore:

Data ____/____/____

Firma del genitore
(o del rappresentante legale) _____

Data ____/____/____

Firma del genitore
(o del rappresentante legale) _____