

## ALLEGATO E

### INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (DL 196/2003), La informiamo che la Struttura Sanitaria ..... presso la quale Lei verrà sottoposto al trattamento descritto tratterà i Suoi dati personali, in particolare quelli sulla salute, e soltanto nella misura in cui sono indispensabili in relazione alle finalità del trattamento ed ai fini di farmacovigilanza.

A tal fine i dati indicati saranno raccolti dal referente Struttura Sanitaria dove verrà effettuato il trattamento e dal referente del Servizio Trasfusionale (SIMT) con il quale la Struttura Sanitaria è convenzionata:

Referente SS \_\_\_\_\_ Dott. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Referente SIMT \_\_\_\_\_ Dott. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

I dati, trattati mediante strumenti cartacei o elettronici, potranno essere utilizzati, solo in forma rigorosamente anonima, per studi e ricerche finalizzate alla tutela della sua salute, di terzi o della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico ad esempio attraverso pubblicazioni scientifiche, statistiche e convegni scientifici.

L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici è necessaria per la Sua rintracciabilità. Lei può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice (accesso, integrazione, opposizione per motivi legittimi) rivolgendosi al personale su indicato.

Il mancato consenso al trattamento dei suoi dati comporterà l'esclusione dal trattamento proposto.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ Residente in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,

recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

e-mail (facoltativo) \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni relative al trattamento dei dati personali e sensibili:

☐ **Accenso** ☐ **Non accenso**

al trattamento dei miei dati personali e sensibili.

Data \_\_\_\_\_ Firma del paziente \_\_\_\_\_

Medico/operatore sanitario che ha raccolto il consenso:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_