

(non compilare)

CONSENSO INFORMATO

e autorizzazione al trattamento dei dati personali*

(*Ai sensi del regolamento EU 679/2016

Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali – GDPR)

Io sottoscritto/a _____
Nome *Cognome*

Nato/a a _____ (____) **il** ____ / ____ / ____
Luogo di nascita *Prov.* *gg* *mm* *aaaa*

Da compilare solo in caso di incapacità da parte del soggetto di rilasciare il proprio consenso

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) **il** ____ / ____ / ____
Luogo di nascita *Prov.* *gg* *mm* *aaaa*

In qualità di Rappresentante Legale (*Tutore, Curatore, Amministratore di Sostegno*) di

Nato/a a _____ (____) **il** ____ / ____ / ____
Luogo di nascita *Prov.* *gg* *mm* *aaaa*

DICHIARO di

- aver letto e compreso la nota informativa;
- essere consapevole che la mia partecipazione è volontaria e che posso spontaneamente ritirarmi dal progetto senza fornire giustificazioni, avendo ricevuto la certezza che né il rifiuto alla partecipazione né il ritiro dell'adesione comporteranno per me discriminazioni;
- aver ricevuto la garanzia che potrò avere accesso ai dati che mi riguardano;
- aver ricevuto la garanzia che per ulteriori informazioni o per ogni problema potrò rivolgermi al Responsabile scientifico del registro;
- aver acquisito le informazioni sul trattamento dei dati riportate nella stessa Nota Informativa.

ACCONSENSO

A partecipare al Registro Nazionale Gemelli, compilando il questionario di iscrizione e ad essere contattato (email, posta, sms, telefono) **SI** **NO**
esclusivamente dal personale del Registro Nazionale Gemelli per comunicazioni, aggiornamenti e inviti a partecipare ai vari studi.

Al trattamento dei miei dati personali per le finalità del Registro **SI** **NO**

Data _____ **Firma** _____
del partecipante o del rappresentante legale

Titolare del trattamento

Istituto Superiore di Sanità
 Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
protocollo.centrale@pec.iss.it

Responsabile del Registro Nazionale Gemelli

Dott.ssa Emanuela Medda
 Istituto Superiore di Sanità
 Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
 Telefono: 06 49904153
 Email: registro.nazionale.gemelli@iss.it

Anche in caso di **non adesione al RNG** la preghiamo di compilare questo modulo e inviarcelo tramite email.