REGISTRO NAZIONALE GEMELLI
Registro Nazionale Gemelli
Tel. 06.4990.4154 / 4175 / 4153 - https://www.iss.it/gemelli - E-mail: registro.nazionale.gemelli@iss.it –

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

_____
(si prega di non compilare)

CONSENSO INFORMATO

e autorizzazione al trattamento dei dati personali*
(*Ai sensi del regolamento EU 2016/679
Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali – GDPR)

Io sottoscritto/a _____
(nome e cognome in stampatello)

nato/a a _____ Provincia _____il |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
gg mm aaaa

in qualità di: ☐ Genitore ☐ Altro (**) _____
(specificare)

dei gemelli _____

(**) Trattandosi di soggetti minorenni il consenso al trattamento dei dati personali è validamente manifestato da chi esercita legalmente la potestà ovvero da un familiare, da un prossimo congiunto, da un convivente, oppure, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimorino i minori.

DICHIARO di:

- aver letto e compreso la nota informativa;
- essere consapevole che la partecipazione dei miei figli è volontaria e che posso spontaneamente ritirarli dal progetto senza fornire giustificazioni, avendo ricevuto la certezza che né il rifiuto alla partecipazione né il ritiro dell'adesione comporterà alcuna discriminazione;
- aver ricevuto la garanzia che potrò avere accesso ai dati che mi riguardano e che riguardano i miei figli minorenni;
- 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.

ACCONSENTO

Alla partecipazione dei miei figli al Registro Nazionale Gemelli, alla compilazione del questionario e ad essere contattato (email, posta, sms, telefono) esclusivamente dal personale del Registro Nazionale Gemelli per comunicazioni, aggiornamenti e inviti a partecipare ai vari studi. **SI** ◯ **NO** ◯

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

Data _____ **Firma** _____

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
Telefoni: 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.*

A. Napolione '99