

(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 _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

ATTENZIONE: Nel caso di impossibilità fisica o incapacità di intendere e volere del soggetto, il consenso al trattamento dei dati personali è valido se manifestato da chi esercita legalmente la potestà ovvero da un familiare, da un prossimo congiunto, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimori. In tal caso, indicare chi provvederà a dare il consenso:

Io sottoscritto
(nome e cognome in stampatello)

in qualità di
(specificare)

del/della gemello/a
(nome e cognome in stampatello)

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 progetto;
- aver acquisito le informazioni sul trattamento dei dati riportate nella stessa Nota Informativa.

Acconsento

A partecipare al Registro Nazionale Gemelli e per questo ad essere contattato (per email o per posta o sms o telefonicamente) esclusivamente dal personale del Registro Nazionale Gemelli per comunicazioni, aggiornamenti e inviti a partecipare ai vari studi

SI ☐ NO ☐

Al Trattamento dei miei dati personali per le finalità del Registro

SI ☐ NO ☐

Data _____ Firma _____

Titolare del trattamento

Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

Responsabile del Registro Nazionale Gemelli

Dott.ssa Emanuela Medda
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Telefoni: 06 49904153 - Fax: 06 49904151
Email: registro.nazionale.gemelli@iss.it

La preghiamo di **compilare il modulo di consenso e di spedirlo, anche in caso di non adesione al RNG**, utilizzando la busta pre-affrancata che Le abbiamo inviato.



A. Napolione '99