

(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 _____ il ____/____/____
gg mm aaain qualità di: ☐ Genitore ☐ Altro (*) _____
(specificare il tipo di parentela o affinità)

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.

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

AcconsentoAlla partecipazione dei miei figli al Registro Nazionale Gemelli SI ☐ NO ☐Al Trattamento dei nostri dati personali per le finalità del Registro SI ☐ NO ☐Ad essere contattato dal RNG telefonicamente, per email e per posta SI ☐ NO ☐

Data _____ Firma _____

Titolare del trattamentoIstituto 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 - Fax: 06 49904151
Email: registro.nazionale.gemelli@iss.itLa 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.