

CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DI ANALISI GENETICHE

Le analisi genetiche comprendono esami che vengono eseguiti su DNA, RNA o cromosomi o su prodotti genici, atti ad individuare o escludere alterazioni del patrimonio genetico che predispongono allo sviluppo di malattie. Il campione biologico dell'Interessato verrà conservato presso il laboratorio che esegue le analisi genetiche anche dopo conclusione dell'indagine. Tutti i risultati ottenuti dalle analisi genetiche sono da considerarsi strettamente confidenziali e sottoposti al vincolo del segreto professionale.

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Prov. _____),
il _____, **residente in** _____ (Prov. _____),
CAP _____, **in via** _____, **n.** _____,
tel. _____, **nazionalità** _____
documento identificativo: _____

in qualità di:

- diretto Interessato
 genitore, tutore, familiare (se l'Interessato è minore¹, incapace di agire o incapace di intendere o di volere) di: nome e cognome _____,
nato/a a _____, il _____

con la presente dichiaro

di aver compreso l'utilità ed i limiti dell'analisi genetica proposta, di aver ricevuto adeguate informazioni sugli aspetti genetici legati all'esecuzione del test, di aver ricevuto risposte esaurienti ad ogni quesito da me posto e di aver preso ed ottenuto tutte le informazioni sulle finalità dell'esame, le modalità di esecuzione e le eventuali problematiche che possono derivare dall'esecuzione del test diagnostico.

Pertanto ACCONSENTO

al prelievo di sangue dal quale verrà estratto il DNA che sarà utilizzato per eseguire l'analisi genetica di

Per il maschio, valori nemaspermi/ml _____.

AUTORIZZO

La comunicazione dei risultati delle indagini diagnostiche ai seguenti soggetti:

- Sottoscritto
 Familiare: _____
 Medico: dr. _____

DICHIARO inoltre di:

- Volere Non volere rendere partecipi i miei familiari circa i risultati dell'analisi (restrizioni grado parentela _____).
- Volere Non volere essere informato di eventuali nuove possibilità diagnostiche
- Volere Non volere conoscere l'esito di una eventuale rivalutazione periodica, qualora fosse possibile dare un nuovo connotato diagnostico alle varianti presenti nel campione.
- Volere Non volere che il risultato del test venga registrato nei registri nazionali delle patologie associate
- Volere Non volere che il campione venga trasferito ad altro centro per motivi di approfondimento diagnostico o ricerca.

Firma dell'Interessato¹ _____

Firma del sanitario che ha raccolto il consenso: _____

Data _____

¹ Per i minori è necessaria la firma di entrambi i genitori. Una copia del presente consenso informato va resa all'interessato.

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI GENETICI E L'UTILIZZO DEI
CAMPIONI BIOLOGICI EX ART. 13 REG. EUR. 679/2016 (GDPR)
E VIGENTE NORMATIVA ITALIANA DI RIFERIMENTO**

RIEPILOGO DELL'INFORMATIVA²

- | | |
|--|---|
| <p>1. Titolare del trattamento:
AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI
MONALDI – COTUGNO – CTO
Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 Napoli (NA)
PEC: ospedaldeicolli@pec.it
E-mail:
dir.generale@ospedaldeicolli.it
Data Protection Officer:
E-mail: rpd@ospedaldeicolli.it
PEC: rpd.ospedaldeicolli@pec.it</p> | <p>2. Base Giuridica: art. 6, par. 1, lett. d) e lett. e); art. 9, par. 2 lett. a), lett. h) e lett. g)</p> <p>3. Diritti dell'Interessato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> diritto di accesso ai dati (ex. Art. 15 GDPR); <input type="checkbox"/> diritto di rettifica (ex. Art. 18 e di cancellazione dei dati (ex. Art. 17); <input type="checkbox"/> diritto di limitazione del trattamento (ex. Art. 18); <input type="checkbox"/> diritto di portabilità dei dati (ex. Art.20); <input type="checkbox"/> diritto di opposizione (ex. Art. 21); <input type="checkbox"/> diritto di non essere sottoposto ad un processo automatizzato decisionale, relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione (ex. Art. 22) |
|--|---|

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	CONSENSO DELL'INTERESSATO	
Tutela della salute, con particolare riferimento alle patologie di natura genetica e alla tutela dell'identità genetica dell'Interessato	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Tutela della salute, con particolare riferimento alle patologie di natura genetica e tutela dell'identità genetica di un terzo appartenente alla stessa linea genetica dell'Interessato	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Ricerca scientifica e statistica, finalizzata alla tutela della salute dell'Interessato, di terzi o della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico, anche nell'ambito della sperimentazione clinica di farmaci o ricerca scientifica volta a sviluppare le tecniche di analisi genetica	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Svolgimento da parte del difensore delle investigazioni difensive di cui agli artt. 391bis e ss. c.p.p., anche a mezzo di sostituti, di consulenti tecnici e investigatori privati autorizzati, o, comunque, per far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Accertamento dei vincoli di consanguineità per il ricongiungimento familiare anche di cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea, apolidi e rifugiati, secondo la normativa nazionale di riferimento	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Ricezione di risultati conseguibili anche in relazione alle notizie inattese che possono essere conosciute per effetto del trattamento dei dati genetici	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Comunicazione e trasferimento dei dati genetici per le finalità indicate ai destinatari individuati dal Titolare	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

Il/La sottoscritto/adichiara di aver ricevuto completa integrazione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003², così come modificato dal d.lgs. 101/2018 ed esprime il consenso, così come qui individuato per ogni determinata finalità, al trattamento dei propri dati personali, per le finalità e la durata precisati nell'informativa.

Luogo

Data

Firma dell'Interessato

.....

Il presente documento viene rilasciato in copia all'interessato.

² Il Titolare del trattamento tratta i dati personali, e quelli così detti particolari dell'Interessato e di coloro i quali esercitano la potestà familiare, in caso di Interessato minorenni, compresi quelli, se richiesto, dei componenti del nucleo familiare, in conformità a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e della vigente normativa italiana di riferimento, per le sole finalità legate allo svolgimento delle attività sanitarie ed istituzionali di questa A.O.R.N.

L'informativa completa, ex art.13 del Reg. UE 2016/679, è anche consultabile sul sito del titolare all'indirizzo www.ospedaldeicolli.it/privacy/.