

**Modulo per il consenso al trattamento dei dati personali
nell'ambito degli studi di genetica**

(da inserirsi in calce al foglio contenente l'informativa)

Il/la sottoscritto....., nato a.....
e residente in, via/piazza.....
In proprio, ovvero in qualità di rappresentante legale di (*Nome e cognome*).....
....., nato/a a, il,
residente in

(il genitore che sottoscrive il modulo in assenza dell'altro dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto prevede l'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, di manifestare la volontà di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale)

DICHIARA

- di aver preso visione dell'*informativa* scritta ricevuta e di aver compreso sia le informazioni in essa contenute sia le informazioni integrative fornite in forma orale dal personale addetto alla studio di genetica;
- di aver ricevuto l'informazione in modo dettagliato e comprensibile dal medico che richiede l'esame e di aver ricevuto risposte chiare ed esaurienti a tutte le domande che ha ritenuto opportuno porre;
- di essere consapevole di poter cambiare opinione in qualsiasi momento in merito al trattamento dei propri dati personali e sensibili comunicando la volontà di revocare il consenso con comunicazione scritta a
- di essere stato posto/a a conoscenza, per iscritto e oralmente, dei diritti esercitabili ai sensi dell'art.7, D.Lgs. 30/06/2003, n 196 (c.d. Codice Privacy), integrato dal D.Lgs. n. 101/2018 di adeguamento al Regolamento UE n. 679/2016 (in particolare degli artt. da 15 a 22) e alle raccomandazioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali.

E DA' AUTORIZZAZIONE

ai sensi degli articoli 23 e 90 del D.Lgs 196/2003 (c.d. "Codice Privacy"), integrato dal D.Lgs. n. 101/2018 di adeguamento al Regolamento UE n. 679/2016, e alle raccomandazioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali, nonché ai sensi della Autorizzazione n. 2/2016 al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, e dell'Autorizzazione al trattamento dei dati genetici n. 8/2016, entrambe emanate dal Garante per la Protezione dei dati personali,

(barrare con una X la casella di interesse e apporre una firma negli spazi sottostanti)

- al trattamento - necessario allo svolgimento dello studio di genetica illustrato ai punti xxxx dell'apposito "foglio informativo" descrittivo dello studio - dei propri dati personali, sanitari e genetici, che avverrà per le finalità, nelle forme e nei modi specificamente descritti ai punti xxxx dell'informativa sopra riportata;
- al prelievo di materiale biologico di seguito indicato per l'esecuzione del test genetico necessario allo svolgimento dello studio di genetica illustrato ai punti xxxx dell'apposito "foglio informativo" descrittivo dello studio che avverrà per le finalità, nelle forme e nei modi specificamente descritti ai punti xxxx dell'informativa sopra riportata;
- a che gli vengano comunicati, esclusivamente nelle forme e nei modi previsti al punto xxxx dell'informativa, i risultati della ricerca, comprese eventuali notizie inattese che lo riguardino, anche se, allo stato attuale, queste ultime non abbiano rilevanza in termini diagnostici-terapeutici o sembrino non rappresentare per il sottoscritto, a parere del personale addetto allo studio, un beneficio concreto e diretto in termini di termini di terapia, prevenzione o di consapevolezza delle scelte riproduttive;
- alla comunicazione di risultati dello studio che possano comportare, a parere del personale addetto allo studio, un beneficio concreto e diretto in termini di termini di terapia, prevenzione o di consapevolezza delle scelte riproduttive ai seguenti soggetti, appartenenti alla medesima linea genetica (*indicare il grado di parentela e/o i singoli nominativi*):
.....
- alla conservazione e all'ulteriore utilizzo dei dati genetici e dei campioni biologici raccolti per la realizzazione dei progetti o delle indagini statistiche descritti al punto xxxx dell'informativa sopra riportata.