

**Modulo per il consenso al trattamento dei dati personali nell'ambito
della sperimentazione di farmaci o dispositivi**

(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 sopra riportata e di aver compreso sia le informazioni in essa contenute sia le informazioni integrative fornite in forma orale dal personale addetto alla sperimentazione;
- 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, di tutti i 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, e alle raccomandazioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali;

E DA' AUTORIZZAZIONE

ai sensi dell'articolo 23 del 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 delle "Linee guida per i trattamenti di dati nell'ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali" del 24/07/2008,

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

- al trattamento - necessario allo svolgimento, da parte del centro xxxxxxxxxx, della sperimentazione illustrata nel dettaglio ai punti xxxxxxxxxxxxxx dell'apposito "foglio informativo" descrittivo della sperimentazione dei propri dati personali e sanitari, che avverrà per le finalità, nelle forme e nei modi specificamente descritti ai punti xxxx dell'informativa sopra riportata;

 - al trasferimento [*eventualmente*: fuori dal territorio dello Stato, diretto verso il seguente Paese non appartenente all'Unione Europea che non garantisce un adeguato livello di protezione dei dati personali:] e all'ulteriore trattamento dei dati personali oggetto di trattamento, descritto al punto xxxx dell'informativa, che verrà effettuato presso la/e seguente/i struttura/e come meglio precisato al punto xxxx dell'informativa sopra riportata.
-

