

MODULO

REVOCA DEL CONSENSO ALLA CONSERVAZIONE IN BIOBANCA-FPG DI CAMPIONI BIOLOGICI E DATI ASSOCIATI E LORO UTILIZZO PER FINALITÀ DI RICERCA

Preso atto dell'Informativa e Consenso alla conservazione di campioni biologici e dati associati in Biobanca-FPG e al loro utilizzo per finalità di ricerca, di cui il presente modulo costituisce parte integrante,

Dati del Soggetto Interessato/Paziente

Il sottoscritto,

Nome e Cognome _____

nata/o a _____, il _____ Cod. Fiscale _____

residente in _____ (Provincia _____)

Via _____, N° _____, CAP _____, tel. _____

mail _____

In qualità di:

☐ **Soggetto Interessato/Paziente**

☐ **Soggetto Interessato/Paziente minorenne, sottoposto a responsabilità genitoriale (è necessario indicare i dati di entrambi i genitori)**

Madre _____ nato a _____
(nome e cognome)

Il _____ Cod. Fiscale _____

residente in _____

Padre _____ nato a _____
(nome e cognome)

Il _____ Cod. Fiscale _____

residente in _____

☐ **Soggetto Interessato/Paziente che beneficia del supporto dell'Amministratore di sostegno/Tutore dell'incapace naturale/rappresentante legale (inserire i dati del soggetto che agisce per conto...)**

_____ nato a _____
(nome e cognome)

il _____ Cod. Fiscale _____

residente in _____

MODULO

REVOCA DEL CONSENSO ALLA CONSERVAZIONE IN BIOBANCA-FPG DI CAMPIONI BIOLOGICI E DATI ASSOCIATI E LORO UTILIZZO PER FINALITÀ DI RICERCA

Consapevole che l'esercizio della facoltà di revoca del consenso non comporterà alcun rischio e non pregiudicherà in alcun modo il diritto di avvalersi delle prestazioni medico-sanitarie erogate dalla Fondazione

DICHIARA

di voler distruggere i campioni biologici ed i dati ad essi associati affidati alla Biobanca-FPG, fatto salvo quanto previsto dall'art. 17 par. 3 del GDPR.

Sono al corrente del fatto che non sarà possibile distruggere le informazioni ricavate precedentemente e che sono state usate in forma aggregata per pubblicazioni scientifiche e per il raggiungimento di risultati di ricerca e che queste non saranno mai più collegate con i miei dati personali e la mia identità.

La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca.

Revoca del Consenso

DATA E ORA

FIRMA

Nel caso di soggetto minorenne

Ai sensi dell'art. 337 – ter co. 3 del Codice Civile “la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori”

DATA E ORA

FIRMA MADRE

DATA E ORA

FIRMA PADRE

TIMBRO DEL MEDICO

FIRMA DEL MEDICO

EVENTUALE INTERPRETE/MEDIATORE CULTURALE:

NOME E COGNOME _____

FIRMA _____