

Formula di consenso

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni sopra riportate, di cui all'articolo 13 del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003, cosciente che, che è necessario rilasciare il proprio consenso per il trattamento dei dati anche sensibili, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e di quelli relativi alla persona affetta, della quale Lei cui è tutore/genitore, per le finalità indicate nell'informativa, e nei limiti del trattamento sopra descritto, ivi compreso il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute che rientrano nel novero dei "dati sensibili", di cui all'art. 26 del Codice.

Le ricordiamo che manifestando il suo consenso e inserendo i dati per la registrazione dichiara e garantisce che i dati personali (anche della persona sottoposta a tutela) che vengono forniti sono corretti, veritieri ed aggiornati. Si impegna, inoltre, ad aggiornare tempestivamente i dati registrati affinché questi siano costantemente aggiornati, completi e veritieri.

ACCETTO

NON ACCETTO

Nome Cognome

Specificare se si tratta del genitore (in caso di minorenni),
della persona interessata dalla sindrome (se maggiorenne), o del tutore legale

Luogo Data

Firma leggibile

**Sorelle o fratelli con i quali si interagisce con il sito:
se più di uno aggiungere nomi e firme in fondo pagina**

ACCETTO

NON ACCETTO

Nome Cognome Età

Luogo Data

Firma leggibile

**Medico/operatore sanitario/ sociale o pedagogico
autorizzato ad interagire con il sito:
possono essere più di uno, in tal caso, aggiungere nomi e firme in fondo pagina**

ACCETTO

NON ACCETTO

Nome Cognome

Luogo Data

Firma leggibile

Comunicazione indirizzi e-mail

La preghiamo di sbarrare la casella qui sotto se desidera che il suo indirizzo e-mail sia comunicato da parte di www.conosciamocimeglio.it anche alle altre famiglie di persone interessate dalla sindrome, iscritte al sito e che ne faranno richiesta.

ACCETTO

NON ACCETTO

Nome Cognome

Luogo Data

Firma leggibile

Eventuale comunicazione dati ai Registri Regionali
(DM 18 maggio 2001, n. 279, GU n. 160, del 12.07.2001 Suppl. Ord. n. 180/L.)

La preghiamo di sbarrare la casella qui sotto se desidera che i dati della persona interessata dalla sindrome confluiscono in eventuali Registri Regionali che sono o saranno attivati nella sua Regione ai sensi del DM 18 maggio 2001, n. 279, GU n. 160, del 12.07.2001 Suppl. Ord. n. 180/L. (Regolamento di istituzione della Rete Nazionale delle Malattie Rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie).

Si ricorda che i dati che confluiscono nei Registri sono esclusivamente in forma anonima: si utilizzano le prime due lettere del Cognome e del Nome, il sesso, l'anno, il Comune di nascita ed il Comune di residenza unite ad alcune informazioni socio-economiche relative al paziente ed al suo gruppo familiare.

ACCETTO

NON ACCETTO

Nome Cognome

Luogo Data

Firma leggibile