

	S.I.M.T. VERCELLI MOD. Consenso trattamento dati personali donatore di sangue	CODICE MOD109 Emesso il: 07/06/2013
Redatta da: RESPONSABILE SISTEMA QUALITA' MANGIONE ANNA MARIA	Approvata da: DIRIGENTE DI STRUTTURA COMPLESSA MARI RAFFAELE	Revisione 00 Valido dal: 07/06/2013
MODULI DI REGISTRAZIONE	RIF. ACCREDITAMENTO:	Pagina 1 di 1

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(D.Lgs. 196/03 e s.i.m.)**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____

NOME _____

NATO A _____ IL / /

RESIDENTE A _____ CAP _____

IN VIA _____ N° _____

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. Leg.vo n. 196/03 sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i dati raccolti dal Servizio Trasfusionale di Vercelli e dal Centro Regionale Sangue e consapevole che il trattamento riguarderà "dati sensibili" di cui ha appreso il significato (art. 4, comma 1, lett. d) del D.Lgs. n. 196/2003 e s.i.m.) e cioè "dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale":

- presta il **consenso al trattamento** dei dati necessari allo svolgimento di quanto appreso nell'informativa ed in particolare al loro inserimento nel Sistema Informativo della Rete Trasfusionale

SI

NO

- presta il **consenso alla comunicazione** dei dati ai soggetti e nelle modalità apprese nella informativa

SI

NO

_____, ____/____/_____
(luogo e data)

Firma _____
(firma leggibile di chi presta il consenso)

Firma _____
(firma leggibile di chi raccoglie il consenso)