

Consenso per il trattamento dei dati personali e particolari di minori

I sottoscritti (Genitore).....

nato a(.....) il

residente a in via

e

(Genitore).....

nato a(.....) il

residente a in via

☐ genitori

O

il/la sottoscritto/a

.....

nato a(.....) il

residente a in via

☐ tutore (indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla tutela

(.....)

del minore.....nato ail.....

Residente a in via.....

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, consapevole che il trattamento riguarderà i dati personali e eventualmente dati rientranti nel novero dei dati che necessitano un trattamento particolare, ovvero idonei a rivelare lo stato di salute.

☐ Autorizzano ☐ Non autorizzano

☐ Autorizza ☐ Non autorizza

l'Università di Pisa al trattamento dei dati personali del minore con finalità esclusivamente di ricerca dal Dipartimento di _____ dell'Università di Pisa.

Nel caso le analisi dei parametri fisiologici contengano informazioni, non specificamente ricercate, che potrebbero rivelare patologie latenti, i genitori o il tutore saranno tempestivamente informati

e si provvederà a consegnare il materiale registrato, in modo che si possano rivolgere a personale medico di loro/sua scelta.

Dichiara/dichiarano di aver letto l’informativa resa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016.

Luogo e data, Pisa

Genitore (firma leggibile)

Genitore (firma leggibile)

Tutore (firma leggibile)