Consenso per il trattamento dei dati personali e particolari

Il/la sottoscritto/a ..... (*nome e cognome dell'interessato*),
nato/a a ..... il ..../...../..... numero di matricola
.....
con la presente

AUTORIZZA

la raccolta e il trattamento dei propri dati personali, effettuata secondo le modalità descritte nell'informativa allegata, per finalità di ricerca dal Dipartimento di _____ dell'Università di Pisa.

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

Luogo e data, Pisa

Il soggetto interessato _____ (firma leggibile)

AUTORIZZA

la raccolta e il trattamento dei propri dati personali rientranti nel novero dei dati particolari, tra i quali dati idonei a rivelare lo stato di salute, effettuata secondo le modalità descritte nell'informativa allegata per finalità 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, l'interessato sarà tempestivamente informato e si provvederà a consegnare il materiale registrato, in modo che si possa rivolgere a personale medico di sua scelta.

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

Luogo e data, Pisa

Il soggetto interessato _____ (firma leggibile)