

MODULO DI CONSENSO INFORMATO E PER IL TRATTAMENTO DATI

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
ed io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Grado di parentela _____ del minore _____
Nato a _____ il _____

Titolari effettivi della responsabilità genitoriale

Dichiariamo di essere stati convenientemente informati sulle modalità di svolgimento delle attività di screening per la prevenzione dell'ambliopia (occhio pigro) effettuata senza utilizzo di mezzi terapeutici invasivi e pertanto congiuntamente

AUTORIZZIAMO

Oppure nel caso di una sola sottoscrizione: Il firmatario

Dichiaro inoltre assumendomene la responsabilità di essere unico titolare della responsabilità genitoriale ovvero di avere già ottenuto il consenso e il pieno accordo del secondo titolare della responsabilità genitoriale che per motivi contingenti non ha potuto sottoscrivere la presente all'effettuazione dello screening e pertanto

AUTORIZZO

Che il minore venga sottoposto a screening dell'ambliopia, volto a identificare i fattori di rischio che potrebbero evolvere in disturbi visivi importanti. Consapevoli che lo screening non ha un'accuratezza assoluta e non sostituisce in ogni caso una visita medico-oculistica e ortottica necessaria per un controllo completo del sistema visivo del bambino che si raccomanda. Inoltre, siamo consapevoli e accettiamo il fatto che ogni metodica di screening, seppure statisticamente non rilevanti, presupponga la possibilità che non vengano rilevati problemi anche se sono presenti (falsi negativi) o che vengano ipotizzati problemi anche se in realtà non presenti (falsi positivi).

Data _____

Firma1 _____ Firma2 _____

CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR). La informiamo che i dati raccolti durante lo screening in oggetto saranno conservati ai soli fini statistici in forma anonima e non saranno riconducibili in modo diretto o indiretto al presente consenso. Ogni informazione riportata nella presente scheda sarà conservata separatamente dallo screening in oggetto per la sola finalità di raccogliere il consenso allo svolgimento informato per l'attività svolta e non saranno in alcun modo cedute a terzi. Le schede contenenti il consenso informato saranno conservate per un tempo massimo di 24 mesi ed in seguito distrutte.

Il titolare e Responsabile del Trattamento dei dati è il Presidente pro tempore del Lions Club Ascoli Piceno" Colli Truentini", Leo Crocetti, nato a Colli del Tronto ed ivi residente.

Ai sensi di legge

In qualsiasi momento potrete esercitare i Vostri diritti di cui agli articoli 15 (Diritto di accesso dell'interessato), 16 (diritto di rettifica), 17 (Diritto alla cancellazione), 18 (Diritto di limitazione di trattamento), 19 (Obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento), 20 (Diritto alla portabilità dei dati), 21 (Diritto di opposizione), 22 (Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione), 77 (Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo. In caso di perdita o furto di dati che possono determinare rischi per la persona sarete informati ai sensi dell'Articolo 32 del Regolamento).

Pertanto, con la compilazione e l'apposizione della firma Voi esprimete il Consenso al trattamento dei dati personali ed ai trattamenti descritti.

Data _____

Firma 1 _____

Firma 2 _____