

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

Io sottoscritto/a (cognome)(nome)
nato/a il.....a.....Prov.....
Nazionalità codice fiscale
residente a Fagagna
in via cap.
Azienda per l'assistenza sanitaria di appartenenza

dichiaro la mia volontà alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto.

SI Firma _____

NO Firma _____

FIRMA _____

Informativa (art. 13 D. Lgs. 196/2003)

In relazione all'acquisizione da parte di questo ufficio della dichiarazione di volontà in merito alla donazione degli organi e tessuti, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 8 bis, L. 26 febbraio 2010 n. 25 e s.m.i., La informiamo di quanto segue:

- la raccolta e il trattamento del dato avverrà, nel rispetto del D.Lgs.n. 196/2003, per gli scopi e le finalità previste dalla Legge 1 aprile 1999 n. 91 ("Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti", pubblicata in G.U. 15 aprile 1999, n.87), e dall'art. 3, comma 3, RD 18 giugno 1931, n. 773 " Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza" e s.m.i..
- Il dato relativo alla dichiarazione di volontà verrà custodito su archivi cartacei e informatici, nel rispetto delle norme di sicurezza previste dalla normativa vigente, e sarà reso disponibile per via telematica ai Centri di coordinamento regionali e al Centro nazionale per i Trapianti per le esclusive finalità di cui alla Legge 1 aprile 1999 n.91.
- L'eventuale modifica della decisione presa in questa sede potrà avvenire presso l'Ufficio preposto della ASL di appartenenza o al rinnovo della Carta di identità.
- Il titolare del trattamento è il Comune di Fagagna
- Il responsabile del trattamento è il dirigente dei Servizi Demografici
- In base alla legge Lei è titolare di una serie di diritti, che potrà sempre esercitare presso i Servizi demografici quali ad esempio: il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano; il diritto di poter accedere alle proprie informazioni e di conoscere finalità, modalità e logica del trattamento, il diritto ad ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora ne abbia interesse, l'integrazione dei dati trattati; il diritto di opporsi al trattamento degli stessi per motivi legittimi e gli altri diritti indicati all'art.7 del D.Lgs.196/2003.

FIRMA _____

RISERVATO ALL'UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE

Operatore:

Il dichiarante è stato riconosciuto tramite Carta di identità n.
rilasciata dal Comune di

Timbro e firma _____