

Comune di ASIAGO (VI)

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

Il/La sottoscritta _____ sesso _____
Nat_ il _____ a _____
Nazionalità _____ codice fiscale _____

Residente in via _____

36012 ASIAGO Prov. VI

AUSL di appartenenza ULSS N° 7 – PEDEMONTANA (REGIONE VENETO)

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

SI Firma _____

NO Firma _____

FIRMA _____

LUOGO E DATA

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, 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 1 aprile 1999 n.91 ("Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti", pubblicato in G.U. 15 aprile 1999 n.87) e dal D.M. 8 aprile 2000 ("Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti, attuativo delle prescrizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi a scopo di trapianto", pubblicato in G.U. 15 aprile 2000 n.89).
- Il dato relativo alla dichiarazione di volontà verrà custodito su archivi cartacei e informatici, nel rispetto delle norme di sicurezza previste dalle norme vigenti, 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 al rinnovo della Carta di Identità o presso l'Ufficio preposto della ASL di appartenenza o al rinnovo della Carta di Identità.
- Il titolare del trattamento è il Comune di ASIAGO (VI).
- Il responsabile del trattamento è il Comune di ASIAGO (VI) – Sig.ra Alessandra Pozza.

FIRMA _____

RISERVATO ALL'UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE DI ASIAGO (VI)

Operatore:

Il dichiarante è stato riconosciuto tramite _____

Timbro e firma _____

Luogo e data _____