

Informativa resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 2016/679

Gentile Signora/e,

desideriamo informarLa che il Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza, adeguatezza, pertinenza e limitazione, esattezza e aggiornamento, non eccedenza e responsabilizzazione. I dati personali sono trattati, ai sensi dell'art. 6, comma 1 lettera a) del GDPR, previo Suo consenso. Il trattamento delle categorie particolari di dati personali viene effettuato ai sensi dell'art. 9 comma 2, lettere a) e j), del GDPR.

Pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti _____ (*elenicare i dati trattati*) verranno trattati per finalità di ricerca scientifica, nell'ambito del progetto di ricerca _____ (*indicare il titolo*). La ricerca è finalizzata allo studio _____ (*breve descrizione del progetto*). A tal fine ai partecipanti sarà chiesto di svolgere (*indicare se in una o più sessioni*) le seguenti attività _____.

2. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con le seguenti modalità: _____ (*indicare se manuale e/o automatizzata*). Il titolare del trattamento metterà in atto misure tecniche e organizzative adeguate, quali la cifratura e la pseudonimizzazione, volte ad attuare in modo efficace i principi di protezione dei dati e a tutelare i diritti degli interessati in conformità con gli artt. 25 e 32 del GDPR. Al momento del coinvolgimento a ciascun partecipante è assegnato un codice, per impedire l'identificazione dei partecipanti alla ricerca, i documenti/file contenenti i codici identificativi saranno conservati separatamente dai documenti/file che contengono le altre informazioni acquisite. I dati saranno conservati per il tempo necessario alle finalità e cancellati dopo _____ (*indicare dopo quanti anni*) dalla conclusione programmata della ricerca.

3. La sua partecipazione a questo studio è libera e volontaria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati ha come conseguenza la non partecipazione al progetto di ricerca. Lei potrà inoltre decidere di cambiare la propria opinione dopo aver prestato il consenso, purché lei esprima questa volontà prima che i suoi dati vengano completamente anonimizzati, in quanto a seguito di questo processo non sarà più possibile risalire all'origine dei dati.

4. I dati _____ (*saranno/non saranno specificare*) comunicati ad altri soggetti _____ (*terzi definiti, nel caso indicarli*), e/o saranno oggetto di diffusione (terzi indefiniti) a scopo di ricerca scientifica in forma anonima e aggregata.

5. Il trattamento riguarda anche dati personali rientranti nel novero dei dati particolari, tra i quali dati idonei a rivelare lo stato di salute. I dati sanitari saranno trattati per esclusiva finalità di ricerca scientifica. I dati in questione _____ (*saranno/non saranno*) comunicati ad altri soggetti _____ (*terzi definiti, nel caso indicarli*), e/o _____ (*saranno/non saranno*) oggetto di diffusione (terzi indefiniti) a scopo di ricerca scientifica in forma anonima e aggregata. La informiamo che il conferimento di questi dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornirli ha come conseguenza la non partecipazione al progetto di ricerca. 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 (*se non è previsto il trattamento di particolari categorie di dati il punto n. 5 della presente informativa può essere eliminato*).

6. Il Titolare del trattamento è l'Università di Pisa con sede in Pisa, Lungarno Pacinotti 43, nella persona del Rettore pro tempore.

7. Il Designato al trattamento è il Prof. _____ Direttore del Dipartimento di _____ dell'Università di Pisa.

8. Il Responsabile scientifico/Sperimentatore principale della ricerca è il Prof. _____ del Dipartimento di _____ dell'Università di Pisa.

9. Le Persone autorizzate al trattamento dei dati sono: _____ (indicarle e specificare il rapporto con Unipi).

10. Presso il Titolare del trattamento è presente il Responsabile della protezione dei dati, nominato ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679. Il responsabile della protezione dei dati può essere contattato ai seguenti indirizzi: email: responsabileprotezionedati@unipi.it pec: responsabileprotezionedati@pec.unipi.it.

11. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento UE n. 679/2016 (es. diritti di informazione e accesso, di rettifica e cancellazione, di limitazione e di opposizione al trattamento, di portabilità dei dati personali).

12. Lei ha il diritto di presentare un reclamo all'autorità di controllo (in Italia l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, www.garanteprivacy.it, e-mail: protocollo@gpdp.it pec: protocollo@pec.gpdp.it, centralino tel. 06696771).

Consenso per il trattamento dei dati personali e particolari
(TITOLO DELLO STUDIO)

Il/la sottoscritto/a _____ (nome e cognome dell'interessato), nato/a a _____ (___) il ___/___/___ numero di telefono _____ indirizzo e-mail _____

con la presente

ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati personali, effettuato 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, _____

Il soggetto interessato _____ (firma leggibile)

ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati personali rientranti nel novero dei dati particolari, tra i quali dati idonei a rilevare lo stato di salute effettuato 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 specificatamente 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 (*se non è previsto il trattamento di particolari categorie di dati questa parte del modulo di consenso può essere eliminata*).

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

Luogo e data, _____

Il soggetto interessato _____ (*firma leggibile*)

Consenso per il trattamento dei dati personali di minori
(TITOLO DEL PROGETTO)

I sottoscritti
(Genitore 1) _____ (nome e cognome) nato a _____ (____) il
____/____/____ residente a _____ in via _____

e

(Genitore 2) _____ (nome e cognome) nato a _____ (____) il
____/____/____ residente a _____ in via _____

Genitori

O

Tutore

(indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla tutela _____)

del minore _____ nato a _____ il ____/____/____

Residente a _____ in via _____

ACCONSENTONO/ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali del minore, effettuato secondo le modalità descritte nell'informativa allegata, per finalità di ricerca, dal Dipartimento di _____ dell'Università di Pisa.

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

Luogo e data, _____

Genitore 1 _____ (firma leggibile)

Genitore 2 _____ (firma leggibile)

Tutore _____ (firma leggibile)

ACCONSENTONO/ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali del minore rientranti nel novero dei dati particolari, tra i quali dati idonei a rilevare lo stato di salute effettuato 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 specificatamente ricercate, che potrebbero rivelare patologie latenti, si provvederà tempestivamente a informarvi/informarla e a consegnare il materiale registrato, in modo che si possa rivolgere a personale medico di sua scelta (*se non è previsto il trattamento di particolari categorie di dati questa parte del modulo di consenso può essere eliminata*).

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

Luogo e data, _____

Genitore 1 _____ (firma leggibile)

Genitore 2 _____ (firma leggibile)

Tutore _____ (firma leggibile)