|  |
| --- |
| Comune di Piacenza (PC) |
|  |

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI**

Allegato alla delibera di Giunta Comunale n. 294 del 3 settembre 2015)

Io sottoscritto/a (cognome) (nome)

nato/a il.........................................a..........................................................Prov.

Nazionalità codice fiscale

residente a **Piacenza** Prov. **PC**

in via ….................................................... cap. ….............

AUSL 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 dirigente del Servizio Cittadino
* Il responsabile del trattamento è il dirigente del Servizio Cittadino
* In base alla legge Lei è titolare di una serie di diritti, che potrà sempre esercitare presso i Servizi demograficiquali 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_