



Dipartimento Interaziendale Integrato di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
Direttore F.F. dr. Mario Sarti
SSD Virologia e Microbiologia molecolare
Responsabile dr.ssa Monica Pecorari

**Informativa e manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 [14] del
Reg. (UE) 2016/679 c.d. GDPR**

TITOLO DELLO STUDIO
**MONITORAGGIO DEI PRINCIPALI BATTERI PATOGENI COINVOLTI NELLE INFEZIONI
SESSUALMENTE TRASMISSIBILI.**

Titolari del trattamento e relative finalità

Il Centro di sperimentazione SSD Virologia e Microbiologia Molecolare, che ha promosso lo studio che L è stato descritto, in accordo con le responsabilità previste dalla normativa in materia di protezione dei dati personali (GDPR 679/2016 e D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018,) tratterà i Suoi dati personali, in particolare quelli sulla salute e, soltanto nella misura in cui sono indispensabili in relazione all'obiettivo dello studio, altri dati relativi a (età, sesso, tipo di materiale analizzato e reparto di provenienza) esclusivamente in funzione della realizzazione dello studio.

Lo studio ha come obiettivo quello di Identificare retrospettivamente quanti e quali tra i quattro patogeni sessualmente trasmissibili (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseriae gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* e *Trichomonas vaginalis*) sono stati identificati tramite la metodica real time PCR di routine nella SSD di Virologia e Microbiologia Molecolare in un anno di osservazione (01 Luglio 2023- 01 Luglio 2024). Inoltre tale studio di pone come obiettivo quello di valutare la frequenza di infezione nei diversi campioni biologici e valutare le eventuali differenze tra i due sessi, e nei diversi reparti.

A tal fine i dati indicati saranno raccolti dal Centro di sperimentazione e non saranno trasferiti in Paesi non appartenenti all'Unione europea che non garantiscono un adeguato livello di protezione dei dati personali.

Non le varrà chiesto di fornire alcun dato personale, ma solamente di poter accedere al risultato del test per l'identificazione dei patogeni sessualmente trasmissibili per essere considerati in maniera pseudonimizzata. Le finalità che Le sono state descritte verranno trattate sulla base del suo espresso consenso, che costituisce, quindi, la base giuridica per il trattamento.

Il trattamento dei dati personali suddetti è indispensabile allo svolgimento dello studio: il rifiuto di conferirli non Le consentirà di parteciparvi.

Natura dei dati

I Suoi dati personali saranno sottoposti a pseudonimizzazione: il trattamento dei dati personali avverrà in modo tale che i dati personali non possano più essere attribuiti a un interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive. Queste informazioni aggiuntive saranno conservate separatamente e soggette a misure tecniche e organizzative intese a garantire che tali dati personali non siano attribuiti a una persona fisica identificata o identificabile.

Modalità del trattamento

I dati, trattati mediante strumenti anche elettronici o automatizzati, saranno diffusi solo in forma rigorosamente anonima, ad esempio attraverso pubblicazioni scientifiche, statistiche e convegni scientifici. La Sua partecipazione allo studio implica che, in conformità alla normativa sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali, il personale del Promotore, il Comitato etico e le autorità sanitarie italiane e straniere potranno conoscere i dati che La riguardano, contenuti anche nella Sua documentazione clinica originale, con modalità tali da garantire la riservatezza della Sua identità.



Dipartimento Interaziendale Integrato di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
Direttore F.F. dr. Mario Sarti
SSD Virologia e Microbiologia molecolare
Responsabile dr.ssa Monica Pecorari

Esercizio dei diritti

Potrà esercitare i diritti di cui all'art.15 e Sezioni 3 e 4 del Regolamento EU 2016/679 (es. accedere ai Suoi dati personali, integrarli, aggiornarli, rettificarli, opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, ecc.) rivolgendosi direttamente al centro di sperimentazione, nella persona delegata al trattamento dei dati Responsabile Scientifico; dr.ssa Sara Tagliazucchi; e-mail: tagliazucchi.sara@aou.mo.it; tel. 059 422 5914.

Le ricordiamo che, nel caso in cui ravvisi una violazione dei Suoi diritti in materia di protezione dei dati personali, potrà presentare un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali (protocollo@pec.gdpd.it) e che i Suoi dati verranno conservati esclusivamente per il tempo necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti e trattati.

La durata dello studio è stimata in mesi 3 mesi.

I documenti essenziali relativi allo studio saranno conservati presso il Promotore per almeno sette anni dopo il completamento della sperimentazione.

Potrà contattare il Data Protection Officer per l'A.O.U. di Modena al seguente indirizzo email: dpo@aou.mo.it.

Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

In caso di revoca del consenso su cui si basa il trattamento conformemente all'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), o all'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), Lei ha diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che La riguardano senza ingiustificato ritardo e il Titolare del trattamento ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali, fatta salva l'esistenza di un obbligo legale che imponga di non procedere alla cancellazione.

Consenso

Sottoscrivendo tale modulo acconsento ☐ non acconsento ☐ al trattamento dei miei dati personali per gli scopi della ricerca nei limiti e con le modalità indicate nell'informativa fornitami con il presente documento.

Nome e Cognome dell'interessato (in stampatello) _____

Firma dell'interessato _____

Data _____

Io, sottoscritto, _____ confermo che il Medico ha spiegato completamente la Nota Informativa al trattamento dei dati personali al paziente sopra indicato che ne ha compreso il contenuto e testimonio che, nella piena capacità di intendere e volere, _____ ha acconsentito ☐ non acconsentito ☐ verbalmente al trattamento dei propri dati personali per le finalità descritte nel presente documento.

Nome e Cognome del testimone imparziale _____

Data _____



Dipartimento Interaziendale Integrato di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
Direttore F.F. dr. Mario Sarti
SSD Virologia e Microbiologia molecolare
Responsabile dr.ssa Monica Pecorari

Firma del testimone imparziale_____