

**INFORMATIVA PRIVACY per STUDIO SPERIMENTALE SPONTANEO**  
**PER UN PAZIENTE ADULTO CAPACE DI DARE PERSONALMENTE IL CONSENSO**  
**AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (UE) 2016/679**  
**("REGOLAMENTO" O "GDPR")**

**Titolare del trattamento**

- **L' Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ("IRCCS") Ospedale San Raffaele, s.r.l.**, con sede in Milano, in via Olgettina n.60, quale "**Promotore**"), raggiungibile all'indirizzo di posta elettronica: [mangili.giorgia@hsr.it](mailto:mangili.giorgia@hsr.it)  
[bergamini.alice@hsr.it](mailto:bergamini.alice@hsr.it); (**"Titolare"**)
- Il **Promotore**, ha nominato responsabile per la protezione dei dati (d'ora innanzi, per brevità "Data Protection Officer" o "**DPO**") raggiungibile all'indirizzo di posta elettronica [dpo@hsr.it](mailto:dpo@hsr.it);

**Titolare del trattamento**

- **L' AOU Policlinico di Modena**, con sede in Modena, Via del Pozzo 71, quale "**Centro di Sperimentazione**"), raggiungibile all'indirizzo di posta elettronica: [cinzia.baldessari@libero.it](mailto:cinzia.baldessari@libero.it); (**"Titolare"**)
- Il **Centro di Sperimentazione**, ha nominato responsabile per la protezione dei dati (d'ora innanzi, per brevità "Data Protection Officer" o "**DPO**") raggiungibile all'indirizzo di posta elettronica [dpo@aou.mo.it](mailto:dpo@aou.mo.it)

- **Descrizione e finalità dello studio**

La Descrizione e le finalità dello studio sono state riportate nei paragrafi precedenti.

**Finalità del Trattamento**

Il Promotore e il Centro di Sperimentazione del progetto di ricerca che le è stato descritto sono titolari delle operazioni di trattamento correlate all'effettuazione della ricerca scientifica e tratteranno i Suoi dati personali comuni (nome, cognome, data di nascita, ecc) e particolari (dati relativi alla Sua salute, alla Sua origine, ai Suoi stili di vita, alla Sua vita sessuale, dati biologici, solo suo previo, specifico ed esplicito consenso esclusivamente per la realizzazione dello studio clinico e soltanto nella misura in cui siano indispensabili in relazione all'obiettivo dello studio stesso nonché ai fini di vigilanza.

A tal fine i dati indicati saranno raccolti dal Centro di Sperimentazione e trasmessi al Promotore.

La base di legittimità per il trattamento dei suoi dati per suddetta finalità è il Suo consenso esplicito ai sensi degli artt 6.(1)(a) e 9(2)(a) GDPR. Il conferimento dei Suoi dati per tale finalità è facoltativo, tuttavia, essendo indispensabile allo svolgimento del progetto di ricerca, il suo eventuale rifiuto non Le consentirà di parteciparvi.

E' possibile revocare ex art. 7 del GDPR il consenso prestato per le suddette finalità in ogni momento senza fornire alcuna giustificazione.

Non saranno raccolti ulteriori dati che La riguardano ferma restando l'utilizzazione di quelli eventualmente già raccolti per determinare, senza alterarli, i risultati della ricerca.

### ***Modalità di trattamento e natura dei dati***

Il medico che La seguirà durante la sperimentazione La identificherà con un codice (ad esempio: ab0001) che non permette di risalire direttamente alla Sua identità: i dati che verranno raccolti nel corso dello Studio, ad eccezione del Suo nominativo, saranno registrati, elaborati e conservati unitamente a tale codice, alla Sua data di nascita, al sesso, al peso, alla statura e a tutti i dati clinici inerenti il Suo stato di salute.

Soltanto il medico ed i soggetti autorizzati potranno collegare questo codice al Suo Nominativo.

Il trattamento dei dati avverrà quindi con modalità che consentono di accertare univocamente l'identità del soggetto, ma che consentono l'identificabilità dei pazienti solo per il tempo necessario tramite l'utilizzo di un codice. Verrà quindi adottata ogni opportuna modalità che permetta di identificare l'interessato solo in caso di necessità, separando ove possibile i dati identificativi.

I dati sopra indicati saranno raccolti, gestiti e custoditi, sia in formato cartaceo che elettronico e comunque trattati in ossequio alla normativa in materia di trattamento dei dati personali, compresi i provvedimenti e le autorizzazioni applicabili emanati dall'Autorità Garante Per la Protezione dei dati personali.

Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare ovvero presso il DPO ai recapiti sopra indicati.

### ***Ambito di circolazione dei dati***

La Sua partecipazione allo studio implica che, in conformità alla normativa sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali, il personale debitamente autorizzato dal Promotore ai sensi dell'art. 29 del GDPR, eventuali fornitori di servizi strettamente correlati e funzionali alle attività necessarie per lo svolgimento dello Studio (quali consulenti esterni, la società di gestione dell'archivio delle cartelle cliniche, società di ricerca a contratto, laboratori analisi, fornitori di servizi IT per la gestione dell'infrastruttura tecnologica, dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione ecc.), debitamente nominati dal Promotore responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR, il Comitato etico e le autorità sanitarie italiane e straniere, in qualità di autonomi titolari, potranno conoscere i dati che La riguardano, contenuti anche nella Sua documentazione clinica originale, con modalità tali da garantire la riservatezza della Sua identità.

I Suoi Dati Personali non saranno oggetto di trasferimento verso Paesi Terzi rispetto allo Spazio Economico Europeo od organizzazioni internazionali. Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare ovvero presso il DPO ai recapiti sopra indicati.

I Suoi dati saranno diffusi solo in forma rigorosamente anonima in occasione di convegni scientifici o attraverso pubblicazioni scientifiche o statistiche.

### ***Conservazione***

I Dati Personali saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti (circa 10 anni), rispettando il principio di minimizzazione di cui all'articolo 5(1)(c) del GDPR nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare ovvero presso il DPO ai recapiti sopra indicati.

### ***Esercizio dei diritti privacy***

Lei potrà, ai sensi e per gli effetti degli artt. 15 e ss. del GDPR, accedere ai Suoi dati personali, verificarne contenuto, origine, esattezza, ubicazione (anche in relazione ai Paesi Terzi ove i dati si trovino e/o ai soggetti cui i Dati possono essere comunicati), chiederne copia, integrazione, aggiornamento, rettificazione e, nei casi previsti dalla Legge vigente, cancellazione, trasformazione in forma anonima, la limitazione, la portabilità dei dati, la revoca del consenso prestato ex art. 7 del GDPR; nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

La modifica dei dati originari può avere effetti significativi sui risultati dello studio, per cui in caso di esercizio di diritti che comportano variazione/integrazione dei dati registrati, le modifiche richieste potranno essere annotate e registrate a margine dei dati originari senza modificare questi ultimi.

Potrà interrompere in ogni momento e senza fornire alcuna giustificazione la Sua partecipazione allo studio.

Non saranno raccolti ulteriori dati che la riguardano ferma restando l'utilizzazione di quelli eventualmente già raccolti per determinare, senza alterarli, i risultati della ricerca.

Per esercitare i Suoi diritti privacy può contattare il DPO o il Titolare del trattamento ai recapiti sopra indicati.

### **CONSENSO**

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a (Comune) \_\_\_\_\_  
(Prov.) \_\_\_\_\_ via (indirizzo) \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

☐ per sé

☐ oppure in qualità di Testimone indipendente\*

[\* Se il paziente non è in grado di leggere o di firmare, un testimone indipendente dallo sperimentatore e dal promotore deve essere presente durante l'intera discussione relativa al consenso informato. Il testimone deve firmare e datare personalmente la dichiarazione di consenso informato dopo che il modulo stesso e qualsiasi altra informazione scritta siano stati letti e spiegati al soggetto e questi abbia espresso il consenso verbale alla partecipazione allo studio].

Di (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_ residente a (Comune) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ via  
(indirizzo) \_\_\_\_\_

Letta e compresa l'informativa di cui all'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "Il Regolamento o GDPR" e consapevole del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento ai sensi dell'art. 7 del GDPR, ferma restando impregiudicata la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca:

☐ Acconsento

☐ Non acconsento

al trattamento dei miei dati personali comuni e particolari per gli scopi di ricerca ma nei limiti e con le modalità indicate nell'informativa.

☐ Acconsento

☐ Non acconsento

alla conservazione dei propri Dati Personali e Particolari

Data\_\_\_\_\_; Luogo\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma estesa e leggibile)

