

Sorveglianza sanitaria e biomonitoraggio della contaminazione umana dei residenti nella Valle del Sacco

Dichiarazione di consenso e Autorizzazione al trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento EU 679/2016 in materia di Protezione dei Dati Personali)

Io sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome _____

Data di nascita: _____ Sesso: Maschio Femmina

Dichiaro di aver ricevuto dal Dr/ssa _____

Esaurienti spiegazioni in merito alla richiesta di partecipazione alla sorveglianza in oggetto. Dichiaro altresì di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver posto tutte le domande che ho ritenuto necessarie e ricevuto risposte soddisfacenti.

Sono stato informato inoltre del mio diritto ad avere libero accesso alla documentazione clinico-scientifica relativa al progetto.

Accetto dunque liberamente di partecipare alla sorveglianza, approvando i seguenti punti:

- Somministrazione di un questionario telefonico per la raccolta di dati anagrafici, sugli stili di vita e sullo stato di salute
- Un prelievo di circa 30 cc di sangue venoso per la determinazione di parametri ematochimici e di inquinanti ambientali
- La misurazione di peso, altezza e circonferenza addominale
- La misurazione della pressione arteriosa
- La misurazione dei dati antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita e fianchi)
- L'interrogazione degli archivi dei Sistemi Informativi sanitari della regione Lazio

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per la sorveglianza in oggetto ai sensi del Regolamento EU 679/2016 in materia di Protezione dei Dati Personali

Data _____ Firma _____

Il /la sottoscritto/a _____ conferma di aver debitamente informato, offrendo l'opportunità di porre domande di chiarimento, il/la Signor/a riguardo la natura, le finalità, i benefici attesi, i rischi e gli inconvenienti possibili della ricerca in oggetto, nonché riguardo ai suoi diritti e ai suoi impegni.

Data _____ Firma _____