



**SEZIONE B - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE**

*(con l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le cure e la prevenzione)*

**B1) ACCONSENTO CHE I DATI CLINICI, COMPRESSE LE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O FILMATE RELATIVE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI, OGGETTO DEL TRATTAMENTO, RESI ANONIMI, POSSANO ESSERE UTILIZZATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA, FORMAZIONE E STUDIO DI PATOLOGIE**

SI

NO

***Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questo ente salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della maggiore età.  
In caso di delega alla consegna, presentarsi con delega e documento in corso di validità proprio e del delegante (anche in copia)***

Data.../...../ 201....

Firma .....

*Firma estesa e leggibile*

*riservato all'ufficio*

RACCOLTA CARTACEA: OPERATORE OR .....DATA ..... FIRMA OPERATORE.....

INSERIMENTO IN GECO: OPERATORE OR ..... N° REG.GECO ..... FIRMA OPERATORE.....

Note: .....