**DICHIARAZIONE AI FINI PRIVACY**

Il/la sottoscritto/a ………………….. in qualità di responsabile dello studio clinico dal titolo:

**DICHIARA**

**Sotto la propria integrale responsabilità, in conformità con alle previsioni del GDPR n. 679/2016, del D.L.gs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e dal Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n.146 del 05/06/2019**

Motivi etici riconducibili alla circostanza che l’interessato ignora la propria condizione

Specificare: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Motivi di impossibilità organizzativa riconducibili alla circostanza che la mancata considerazione dei dati riferiti al numero stimato di interessati che non è possibile contattare per informarli, rispetto al numero complessivo dei soggetti che si intende coinvolgere nella ricerca, produrrebbe conseguenze significative per lo studio in termini di alterazione dei relativi risultati.

Con riferimento a tali motivi di impossibilità organizzativa si considera anche il trattamento dei dati personali di coloro i quali, all’esito di ogni ragionevole sforzo compiuto per contattarli (anche attraverso la verifica dello stato in vita, la consultazione dei dati riportati nella documentazione clinica, l’impiego dei recapiti eventualmente forniti, nonché dell’acquisizione dei dati di contatto presso l’anagrafe degli assistiti della popolazione residente) risultino essere al momento dell’arruolamento dello studio:

* Deceduti o
* Non contattabili

Specificare: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Resta fermo l’obbligo di raccogliere il consenso al trattamento dei dati degli interessati inclusi nello studio – consenso che si allega – in tutti i casi in cui, nel corso dello studio stesso, sia possibile rendere loro un’adeguata informativa e, in particolare, quando gli interessati si rivolgano al centro di cura anche per prestazioni sanitarie, visite di controllo, ecc..

Lo sperimentatore: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data …………………… Firma dello sperimentatore……………………………………………………………………………………………..