

**COMUNE DI COCCAGLIO**  
**PROVINCIA DI BRESCIA**  
**UFFICIO ANAGRAFE**

N. .... di prot.

Li .....

<b>OGGETTO:</b>	<b>DICHIARAZIONE DI CONSENSO/ DINIEGO/NON ESPRESSIONE VOLONTA' ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI</b>
-----------------	---

Io sottoscritto/a (cognome) .....

(nome) ..... sesso: F  M 

nato/a a ..... il .....

nazione ..... codice fiscale .....

residente a ..... prov. ....

in via ..... cap. ....

ASL di appartenenza .....

**dichiaro di:**
 **acconsentire alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto**

Firma .....

 **NON acconsentire alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto**

Firma .....

 **NON esprimere alcuna volontà alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto**

Firma .....

**La manifestazione del consenso o del diniego alla donazione costituisce una facoltà e non un obbligo.**

L'eventuale modifica della decisione presa in questa sede in merito alla donazione potrà avvenire in ogni momento presso l'Ufficio preposto della ASL di appartenenza, le Aziende ospedaliere, gli ambulatori dei medici di medicina generale, il Comune al momento del rinnovo della Carta di identità, il Centro regionale dei trapianti, o con una dichiarazione su moduli già predisposti da enti pubblici o Associazioni dei donatori, o con una dichiarazione, in carta libera, in cui risultino, oltre al consenso o al diniego alla donazione, i dati personali, la data e la firma, secondo quanto previsto dalla normativa in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti (legge 1 aprile 1999, n. 91 D.M. 8 aprile 2000 e D.M. 11 marzo 2008). Ogni ulteriore informazione potrà essere acquisita collegandosi all'indirizzo <http://www.trapianti.salute.gov.it>

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lg. n. 196/2003).**

In relazione alla raccolta da parte di questo ufficio dei dati personali sopra indicati e, in particolare, della dichiarazione di volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti, secondo quanto prevista dall'art. 3, comma 3 del Testo Unico delle leggi di pubblica sicurezza (RD. 18 giugno 1931, n. 773), La informiamo di quanto segue:

Il titolare del trattamento è questo Comune. Il responsabile del trattamento è .....

(campo eventuale: indicare l'Ufficio/l'unità operativa/ovvero il nominativo della persona individuata quale "responsabile" ai sensi dell'art. 29 del Codice per la raccolta e la trasmissione dei dati al Sistema Informativo Trapianti - S. I. T. )La raccolta e il trattamento dei dati personali sopra indicati e della manifestazione di volontà avverrà esclusivamente per gli scopi e le finalità previste dalla normativa in materia di prelievo e trapianto di organi e tessuti; il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ai fini della manifestazione del consenso o del diniego alla donazione. Il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di registrare il suo consenso o il suo diniego nel Sistema Informativo Trapianti- S.I.T., secondo quanto previsto dalla predetta normativa.

Tali dati saranno custoditi su archivi cartacei e informatici e saranno trasmessi per via telematica (attraverso il S.I.T.), ai Centri di coordinamento regionali e al Centro nazionale per i Trapianti esclusivamente per gli scopi e le finalità previste dalla medesima normativa. Con riferimento ai dati qui raccolti, ha diritto, ai sensi dell'articolo 7 del Codice, di ottenere la modifica, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione o l'aggiornamento, rivolgendosi a questo Comune, .....

(indicare l'Ufficio/Unità operativa/ ovvero il nominativo della persona individuata quale "responsabile" ai sensi dell'art. 29 del Codice per il riscontro delle istanze riguardanti i dati personali, specificando per esempio, la disponibilità di un modulo appositamente predisposto, la sua eventuale reperibilità sul sito istituzionale, le modalità di invio telematico, se prevista, etc.).

\*\*\*

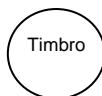
**RISERVATO ALL'UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE DI** .....

Operatore: (cognome e nome) ..... codice .....

Il dichiarante è stato riconosciuto tramite Carta di identità n. ....

rilasciata da ..... il .....

data .....

**D'Ordine del Sindaco****Il funzionario Incaricato** .....