



**ESAME NECROSCOPICO – CASI ESTERNI**

CONSENSO ESECUZIONE NECROSCOPIA, SCELTA TIPOLOGIA DI SMALTIMENTO, INVIO REFERTO IN FORMATO ELETTRONICO, LETTURA E COPIA DEL DOCUMENTO: "ESAME NECROSCOPICO", PRIVACY

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di essere  il proprietario o  persona autorizzata con delega del proprietario stesso (fornire delega e fotocopia del documento di identità del proprietario)

- Che il soggetto di cui si chiede la necropsia  **non ha morsicato o provocato lesioni a persone o animali nei 15 giorni precedenti la morte o sia stato oggetto di morsicatura negli ultimi 6 mesi**

- **Esprimo** il mio consenso alla necropsia del \_\_\_\_\_ Razza \_\_\_\_\_

Genere:  Maschio;  castrato;  Femmina;  sterilizzata Età \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Microchip: [No] - [SI] umero \_\_\_\_\_

- **Chiedo** che sia eseguito il seguente tipo di necropsia:

**Standard**

**Legale**

**Chiedo** che le spoglie siano eliminate a cura del Reparto di Anatomia Patologica

**Chiedo** la restituzione del cadavere tramite ditta specializzata da me scelta e a voi indicata che ritirerà il cadavere ad autopsia eseguita

- **Chiedo**, una volta terminata e pagata la prestazione, che il referto sia inviato in formato elettronico al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

**DICHIARO INFINE**

di aver preso visione e di accettare le condizioni elencate nella presente informativa.

di aver preso visione e avere avuto copia del documento: "Esame necroscopico – Cose da sapere"

**Tipo e numero di documento** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma leggibile** \_\_\_\_\_



## ESAME NECROSCOPICO – CASI ESTERNI

### NORMATIVA PRIVACY

#### Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarla che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, La informiamo che:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: ricerca scientifica e statistica, esecuzione di tesi di laurea e dottorato, insegnamento studenti e specializzandi
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale, telefonico e/o informatizzato
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine dello svolgimento pubblico delle lezioni e delle esercitazioni e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati non ha alcuna conseguenza / potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del rapporto (esame istologico/autopsia).

4. I dati potranno essere comunicati a: collaboratori, ricercatori, studenti, specializzanti, tesandi o diffusi in corso di lezioni universitarie

*Il trattamento riguarderà dati idonei a rivelare l'origine dell'animale, le sue abitudini, le sue malattie precedenti intercorrenti ed eventuale causa di decesso, il tipo di alimentazione e gestione.*

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati, nei limiti indicati dall'Autorizzazione generale del Garante n. 196/2003 , ha le seguenti finalità: i dati potranno essere comunicati a: collaboratori, ricercatori, studenti, specializzanti, tesandi o diffusi in corso di lezioni universitarie.

La informiamo che il conferimento di questi dati è obbligatorio per motivi di docenza e di studio che sono i fini principali della nostra struttura l'eventuale rifiuto a fornirli comporta la mancata o parziale esecuzione delle analisi.

**Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **Firma leggibile** \_\_\_\_\_

Si informa La persona fisica che richiede la necropsopia, che l'esame necroscopico richiesto sarà eseguito in un Istituto Universitario che ha come obbligo primario l'insegnamento a studenti e tirocinanti del Corso di Laurea di Medicina Veterinaria e agli specializzandi post-laurea in Patologia Veterinaria. Conseguentemente:

- 1) La necropsopia sarà eseguita di fronte a colleghi universitari, studenti non laureati, tirocinanti in Medicina Veterinaria e specializzandi in Patologia Veterinaria che possono fungere anche da testimoni.
- 2) I dati medici inseriti nel modulo di conferimento (segnalamento, storia clinica, indagini diagnostiche, sospetto) potranno essere visionati da colleghi universitari, studenti non laureati, tirocinanti in Medicina Veterinaria e specializzandi in Patologia Veterinaria e saranno a disposizione della segreteria e dei tecnici della Sezione di Anatomia Patologica Veterinaria.

Pertanto, la persona fisica che richiede la necropsopia firmando il modulo

#### **DA' IL CONSENSO**

al Patologo che eseguirà la necropsopia e al personale del Reparto di Anatomia Patologica Veterinaria all'utilizzo dei dati personali e quelli dell'animale di cui si chiede la necropsopia ai fini della refertazione ufficiale e inoltre a fini di docenza inclusa eventuale redazione di tesi di laurea, di dottorato e/o pubblicazioni scientifiche.

**Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **Firma leggibile** \_\_\_\_\_