



VIALE DELL'UNIVERSITÀ, 16 - 35020 LEGNARO (PD) – TEL. 0498272600 FAX. 0498272604
email: salanecro@simbavet.org - **telefono** +39 049 8272549

DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALLA NECROSCOPIA

Io sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____
 Ragione Sociale _____ Luogo e data di nascita _____
 Residente in Via _____ CAP e Comune _____
 C.F./P.I. _____ Recapito telefonico _____
 email _____

In qualità di

Proprietario Veterinario

dell'animale sotto identificato:

specie _____ razza _____
 sesso _____ età _____

Microchip Tatuaggio Marca Altro N. _____

DICHIARO

- di consegnare al personale del Dipartimento di Biomedicina Comparata e Alimentazione – BCA dell'Università degli Studi di Padova la carcassa del suddetto animale per le indagini post mortem;
- di accettare che gli esiti delle indagini mi siano comunicati per mezzo posta elettronica all'indirizzo sopra indicato o, in mancanza di posta elettronica, alla residenza sopra precisata;
- di essere a conoscenza e di accettare che la trasmissione degli esiti avvenga solo dopo il pagamento della prestazione richiesta:

codice necro: (*vedi elenco allegato*)

A tal fine dichiaro che i dati per la fatturazione sono:

gli stessi forniti per la “dichiarazione di consenso alla necroscopia”

oppure:

Nome _____ Cognome _____
 Ragione Sociale _____ Luogo e data di nascita _____
 Residente in Via _____ CAP e Comune _____
 C.F./P.I. _____ Recapito telefonico _____
 email _____

Dichiaro inoltre di accettare tutte le condizioni sopra indicate e di:

voler ritirare la carcassa dell'animale al termine dell'esame

affidare la carcassa dell'animale al Dipartimento BCA dell'Università degli Studi di Padova che potrà usufruirne a scopi didattici, di ricerca scientifica (comprese pubblicazioni) e/o museali e che comunque si incaricherà delle procedure di smaltimento come prescritto dal Regolamento CE n 1069/2009.

Data _____

Firma del richiedente

*Firma dell'intestatario della fattura **

*va apposta nel caso in cui il soggetto intestatario della fattura sia diverso da quello che ha reso la dichiarazione di consenso

Compilazione a cura del Dipartimento

ID Anatomia Patologica _____ ID Smaltimento _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REG. UE 2016/679 (GDPR)

Gentile cliente,

ai fini previsti dal Regolamento UE n.2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati da Lei forniti e acquisiti dalla Sala Necroscopie del Dipartimento di Biomedicina Comparata e Alimentazione Animale (BCA) dell'Università di Padova, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal sopracitato Regolamento, nel rispetto dei diritti ed obblighi conseguenti e che:

a) Finalità e modalità del trattamento

Il trattamento è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale ricevuto. In particolare i dati raccolti verranno trattati per permettere l'espletamento e gestione del procedimento di cessione delle carcasse, di tutte le prestazioni veterinarie richieste e per provvedere alla relativa fatturazione e conseguenti adempimenti economici e fiscali, nonché per l'elaborazione dei documenti oggetto della prestazione (analisi autoptiche, analisi collaterali, refertazione) e quant'altro sia previsto dalle normative vigenti inerenti la professione medico veterinaria.

b) Natura del conferimento

Il trattamento è realizzato attraverso operazioni, effettuate sia in modalità cartacea che tramite l'ausilio di strumenti elettronici e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, comunicazione ed eventuale cancellazione e distruzione dei dati. Il trattamento è svolto dal Titolare della struttura e dagli incaricati espressamente autorizzati dal Titolare. Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità strettamente relative all'espletamento della professione e delle analisi richieste dal caso.

c) Conseguenza al rifiuto del conferimento dei dati personali

Il conferimento dei dati personali è necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto a); il rifiuto da parte dell'interessato di fornire i propri dati personali comporta la mancata o parziale esecuzione delle attività di cui al punto a).

d) Ambito di diffusione

I dati personali vengono fruiti esclusivamente da parte degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto a) a collaboratori sia interni al Dipartimento BCA sia a collaboratori esterni, laboratori di analisi e in generale a soggetti per i quali la comunicazione è necessaria al corretto espletamento dell'incarico professionale e per le finalità di cui al punto a). I dati potranno altresì essere utilizzati a scopi didattici, di ricerca scientifica (comprese pubblicazioni) e museali.

e) Conservazione dei dati

I dati sono conservati per il periodo necessario all'espletamento delle attività di cui al punto a) e comunque per un periodo di tempo non superiore a dieci anni.

f) Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Padova. Presso il Titolare del trattamento è presente il Responsabile della protezione dei dati, nominato ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679. Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo e-mail: privacy@unipd.it.

g) Diritti dell'interessato

L'interessato ha i seguenti diritti:

- di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati personali;
- di ottenere senza impedimenti dal Titolare il trattamento dei dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro Titolare del trattamento;
- di revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio per liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'esercizio dei premissi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo pec all'indirizzo dipartimento.bca@pec.unipd.it o lettera raccomandata a/r all'indirizzo Dipartimento BCA – Sala necroscopie, viale dell'Università 16, 35020 Legnaro (Padova).

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

Legnaro, li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) _____