



Comune di Pioltello (MI)

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI**

Io sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ sesso F M

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

ASL di appartenenza: AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

**dichiaro la mia volontà alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto**

**SI** Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**NO** Firma del richiedente (*solo in caso di diniego alla donazione*) \_\_\_\_\_

In relazione all'acquisizione da parte di questo ufficio della dichiarazione di volontà in merito alla donazione degli organi e tessuti, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 8 bis, L. 26 febbraio 2010 n. 25 e s.m.i., La informiamo di quanto segue:

- la raccolta e il trattamento del dato avverrà, nel rispetto del D.Lgs.n. 196/2003, per gli scopi e le finalità previste dalla Legge 1 aprile 1999 n. 91 ("Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti", pubblicata in G.U. 15 aprile 1999, n.87), e dall'art. 3, comma 3, RD 18 giugno 1931, n. 773 " Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza" e s.m.i.
- Il dato relativo alla dichiarazione di volontà verrà custodito su archivi cartacei e informatici, nel rispetto delle norme di sicurezza previste dalla normativa vigente, e sarà reso disponibile per via telematica ai Centri di coordinamento regionali e al Centro nazionale per i Trapianti per le esclusive finalità di cui alla Legge 1 aprile 1999 n.91
- l'eventuale modifica della decisione presa in questa sede potrà avvenire presso l'Ufficio preposto della ASL di appartenenza o al rinnovo della Carta di identità
- il titolare del trattamento è il Comune di PIOLTELLO (MI) - Il responsabile del trattamento è il Dirigente del settore Servizi al Cittadino.

**FIRMA del richiedente** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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

Operatore: Cognome e Nome \_\_\_\_\_

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

rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Timbro

Firma del delegato d'anagrafe \_\_\_\_\_