



Verona, 9.12.2019

Egr.a Signora, Egr. Signore

Con la presente intendiamo chiedere la Sua gentile collaborazione, sotto forma di consenso scritto, all'attività di formazione per gli studenti frequentanti il secondo anno del corso di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona.

Il Suo aiuto è importante perché consente allo studente che la intervisterà di imparare a raccogliere dati clinici, sviluppando competenze atte a migliorare le abilità comunicative.

Le informazioni raccolte saranno mantenute anonime.

La informiamo che Lei resta assolutamente libero/a di non partecipare o di ritirare in qualsiasi momento il Suo consenso, senza che tale rifiuto La penalizzi in alcun modo.

RingraziandoLa della cortese attenzione,
Le porgiamo distinti saluti

Prof.ssa Lidia Del Piccolo

Informativa e manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali (ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003)

Modulo di consenso informato per il paziente

Il/La sottoscritto/a _____ dà il proprio consenso a partecipare all'attività didattica sopra descritta, finalizzata a sviluppare le abilità comunicative dello studente intervistatore.

Il/La sottoscritto/a dichiara di non essere stato/a in alcun modo forzato alla partecipazione e di essere stato informato/a sulla possibilità di abbandonare in qualsiasi momento il colloquio senza penalizzazione alcuna.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a del fatto che viene garantita dalla Docente del Corso in Scienze Propedeutiche alla Formazione Medica, Prof.ssa Lidia Del Piccolo dell'Università di Verona, la massima riservatezza dei dati raccolti: ogni informazione sarà protetta da segreto professionale e trattata in ottemperanza dell'art. 13 del D.lgs n.196 del 30 giugno 2003, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali. Garantiamo pertanto che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ai quali l'Azienda Ospedaliera è tenuta.

A tale riguardo il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso e autorizzazione al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini della conduzione del colloquio con lo studente, nei termini previsti dell'art. 13 del D.lgs n.196 del 30 giugno 2003.

Verona, li _____

Firma _____