



[www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it)

**REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER  
FINALITA' DI TRATTAMENTO SANITARIO  
ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016**

**ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO PER L'ESECUZIONE DI ESAMI DI ANALISI GENETICA  
MOLECOLARE PRE E POST - NATALI**

Gentile assistito,

al fine di fornirLe tutte le informazioni di cui all' articolo 13, le comunicazioni di cui agli articoli da 15 a 22 e all'articolo 34 del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito Regolamento) di cui potrà prendere visione al sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali <http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue>.

La preghiamo di considerare che la presente informativa privacy si riferisce espressamente al trattamento dei suoi dati o a quelli di suo figlio personali sensibili e genetici che trattiamo nell'ambito dei test genetici da Lei richiesti.

La informiamo, altresì, che il trattamento dei dati personali e genetici forniti si svolge nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali, ai sensi del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 146 del 05.06.2019, con il quale sono state individuate le prescrizioni contenute nelle Autorizzazioni Generali n. 8 del 15.12.2016 (trattamento dei dati genetici) che risultano compatibili con il Regolamento UE 2016/679 e con il d.lgs. 196/2003, come modificato e adeguato dal d.lgs. 101/2018. In particolare, vengono trattati i dati relativi alla Sua salute o alla salute di suo figlio e, soltanto nella misura in cui siano indispensabili, altri dati relativi alla Sua origine razziale, agli stili di vita e alla vita sessuale, ecc.

**1 ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E DATI DI CONTATTO**

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara con sede in, Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara – email: [segreteria\\_dg@asl.pe.it](mailto:segreteria_dg@asl.pe.it) , PEC: [protocollo.aslpe@pec.it](mailto:protocollo.aslpe@pec.it)

**2 DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: ASL di Pescara, Via Battaglione Alpini, 1 – 65017 Penne (PE). email: [dpo@asl.pe.it](mailto:dpo@asl.pe.it) , PEC: [dpo.aslpe@pec.it](mailto:dpo.aslpe@pec.it) .

Gli interessati «possono contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dal [...] regolamento» (articolo 38, paragrafo 4 del Regolamento).

**3 FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO**

I trattamenti dei Suoi dati personali o di quelli di suo figlio (comprensivi di quelli appartenenti a categorie particolari di dati, ad esempio, quelli riguardanti lo stato di salute), da Lei liberamente fornitici o acquisiti in occasione della richiesta o dell'esecuzione dei test genetici ed i relativi referti saranno da noi trattati unicamente per le seguenti finalità di trattamento:

- I suoi dati genetici o quelli di suo figlio, e/o il materiale biologico prelevato, verranno trattati esclusivamente ai fini delle necessarie indagini diagnostiche nonché della protezione materno fetale e materno infantile, della tutela della procreazione cosciente e responsabile;
- I trattamenti di dati personali riguardano lo studio molecolare delle malattie genetiche di tipo mendeliano e quelle acquisite in soggetti a rischio e in portatori di handicap genetici.
- Prestazioni di genetica medica (allegato DPCM del 12/01/2017)
- Prestazioni di Citogenetica (allegato DPCM del 12/01/2017)
- Prestazioni di Genetica Oncoematologia (allegato DPCM del 12/01/2017)
- Prestazioni di Genetica Anatomia Patologica (allegato DPCM del 12/01/2017)

Le basi giuridiche di riferimento per le finalità sopra indicate sono dettate dagli artt. 2-ter, 2-sexies del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito Codice), secondo quanto disposto dall'art. 2-septies dello stesso e dai seguenti articoli del Regolamento:

- art. 6.1, lettera a) l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità;
- art.6.1, lettera e) - trattamento necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- art.6.1, lettera c) – trattamento necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
- art. 9.2, lettera a) l'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche, salvo nei casi in cui il diritto dell'Unione o degli Stati membri dispone che l'interessato non possa revocare il divieto di cui al paragrafo 1;
- art.9.2, lettera g) - rilevante interesse pubblico nel settore della sanità pubblica sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri;
- art.9.2, lettera h) - finalità di cura e secondo le modalità previste dall'art. 9.3.;
- art.9.2, lettera i) - per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica;

Pertanto si prega di leggere il consenso allegato alla informativa che segue ove sono riportate le finalità di trattamento per le quali è richiesto il consenso.

#### **4 AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)**

I Suoi dati genetici non saranno diffusi, nel rispetto dei divieti previsti dalla normativa vigente, ma potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità sopra indicate, al personale specificatamente nominato quale “soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali”, con delega o meno a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento

Potrà avere accesso ai Suoi dati personali sensibili e genetici esclusivamente il personale incaricato dell'esecuzione e della refertazione dei test genetici da Lei richiesti.

I Suoi dati genetici saranno comunicati:

- **all'Università degli Studi “G. d'Annunzio” di Chieti-Pescara**, con sede legale in Chieti, via dei Vestini, n.31 - codice fiscale 93002750698 – Centro Studi e Tecnologie Avanzate (CAST) – ex CESI-MeT, Laboratorio di Genetica Medica, per lo studio molecolare delle malattie genetiche di tipo mendeliane e quelle acquisite in soggetti a rischio e in portatori di handicap genetici in virtù degli accordi oggetto della convenzione tra la Asl di Pescara e la stessa Università per l'esecuzione di analisi di genetica molecolare pre e post-natali. (01/01/2024 – 31/12/2025);

Al fine del monitoraggio e delle verifiche di appropriatezza la UOS CUP trasmetterà, previa cifratura dei dati, con cadenza mensile, alla Direzione Medica del PO di Pescara l'elenco delle prestazioni di genetica prenotate ed effettuate con tutti i dati necessari per le verifiche a campione di appropriatezza, ad esclusione, quindi, dei dati sanitari e dei dati genetici (referti). Tale elenco dovrà essere trasmesso anche alla Direzione Amministrativa dei PP.OO.

I Suoi dati genetici potranno essere comunicati, solo se necessario, ai seguenti soggetti:

- ai professionisti coinvolti nella gestione clinico assistenziale;
- ad altri soggetti pubblici o privati che per legge, finalità istituzionali, regolamento, normativa comunitaria hanno diritto od obbligo di conoscerli;
- all'Autorità Giudiziaria e/o di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge;

Gli esiti dei test genetici possono apportare un beneficio a componenti della Sua famiglia sia per terapia e sia per prevenzione. In tal caso i dati genetici che La riguardano possono essere comunicati ai Suoi familiari (consanguinei). Ciò avverrà solo su richiesta da parte dei familiari e a seguito di Suo specifico consenso.

Per effetto del test genetico potrebbero emergere alcune notizie inattese. In tal caso potrà scegliere se conoscere o meno i risultati dei test, come specificato nella scheda informativa per l'esecuzione del test genetico. Se Lei non acconsente a conoscere eventuali notizie inattese, La possibilità di effettuare il test e di conoscere il risultato non sarà in alcun modo pregiudicata; tuttavia, le eventuali notizie inattese non saranno incluse nel Suo referto.

La Asl di Pescara non effettua trasferimenti di dati personali verso Paesi terzi.

#### **5 DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Lei può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento, con riferimento agli specifici articoli dello stesso:

- Accesso (art. 15): ossia la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia o meno in corso il Trattamento di dati personali. Questo diritto consiste nel diritto di conoscere e ottenere comunicazioni in relazione alle finalità e alle modalità del trattamento.
- Rettifica (art. 16): l'esattezza dei dati personali è fondamentale per garantire un elevato livello di protezione dei dati personali. L'interessato potrà chiedere di modificare i dati comunicati in precedenza come ad es. cambio indirizzo, cambio numero di telefono.
- Cancellazione (oblio) (art. 17): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c).
- Limitazione del trattamento (art. 18): l'interessato può imporre al Titolare del trattamento una restrizione al trattamento dei dati (es. laddove siano previste più finalità l'interessato può limitare il trattamento soltanto ad alcune di queste).
- Portabilità (art. 20): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3).
- Opposizione al trattamento, (art. 21): l'Interessato per motivi connessi alla sua situazione particolare, ha il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguarda, salvo che il trattamento sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico a norma dell'art.89 GDPR.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra Lei può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati.

Il modello per richiedere l'esercizio dei diritti sui Suoi dati personali è scaricabile al seguente link:

<https://www.asl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>

## **6 DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO**

Per i trattamenti per i quali è prevista la base giuridica del consenso (artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento) in allegato alla presente informativa, Lei ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

## **7 DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO**

Lei, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante dei dati personali con sede in Piazza Venezia, n. 11, CAP 00187 Roma, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

## **8 EVENTUALE FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI**

(da inserire manualmente a cura del soggetto autorizzato solo se i dati non sono raccolti presso l'interessato)

.....

## **9 PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO**

I Suoi dati o quelli di suo figlio saranno conservati solo per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono raccolti, rispettando il principio di limitazione della conservazione di cui all'Art. 5, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento, nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

La conservazione dei dati è prevista sia in forma cartacea sia digitale. Fermo restando gli obblighi di conservazione, a norma di legge, degli atti e documenti che contengono dati genetici, nonché dei materiali biologici, i campioni e i dati sono conservati per il periodo di tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o successivamente utilizzati. In tale successivo utilizzo è compreso anche un ampliamento dell'indagine diagnostica alla luce di nuove esigenze/richieste e futuri nuovi strumenti e conoscenze, sempre che Lei non si sia opposto, in sede di rilascio del consenso, all'utilizzo dei dati e dei campioni per questi ulteriori scopi.

La tempistica di conservazione della documentazione contenente dati personali è regolamentata con Deliberazione della ASL n. 324 del 16 Marzo 2015 rinvenibile al seguente link:

[https://www.asl.pe.it/allegati/Area%20Interna/Privacy/2023/Delibera20150316n0324%20\(1\).pdf](https://www.asl.pe.it/allegati/Area%20Interna/Privacy/2023/Delibera20150316n0324%20(1).pdf)

Nello specifico per gli esami genetici la ASL di Pescara fa proprie le indicazioni della Società Scientifica S.I.G.U. (Società Italiana Genetica Umana) "Linee di indirizzo sulla Conservazione del Materiale Biologico e Documentale relativo ai Test Genetici" del 30.03.2021 adottando i seguenti tempi di archiviazione per materiale biologico e documentale:

OGGETTO	TEMPO	DECORRENZA
Scheda Paziente-Utente del Laboratorio	20 anni, illimitato se previsto dalle procedure locali	Dalla compilazione
Consenso informato	20 anni, illimitato se previsto dalle procedure locali	Dalla compilazione
Referto	Illimitato	Dalla emissione
Relazione di Consulenza Genetica	Illimitato	Dalla emissione
File/immagini/foto	20 anni	Dalla emissione del referto
Dati NGS: file bam o fastq file vcf	2 anni 20 anni	Dalla emissione del referto
Vetrini con fluorocromi	1 anno	Dalla emissione del referto
Vetrini con colorazioni permanenti	3 anni	Dalla emissione del referto
<b>IN AMBITO PRENATALE</b>		
Materiale biologico residuo (Colture cellulari/ cellule fissate/DNA/ tessuto, ecc)	6 mesi dopo la data presunta del parto  10 anni	Dalla emissione del referto
Se anomalie non completamente caratterizzate		
<b>IN AMBITO POSTNATALE</b>		
Materiale biologico residuo (test di citogenetica)	15 giorni  10 anni	Dalla emissione del referto
Se anomalie non completamente caratterizzate		
Materiale biologico residuo (test Dalla emissione del referto molecolari compresi quelli effettuati con metodologia NGS)	15 giorni se il quesito diagnostico è stato risolto  10 anni	Dalla emissione del referto
Se caso non risolto, che può richiedere ulteriori esami di approfondimento		
<b>IN AMBITO ONCOLOGICO</b>		
Sospensioni cellulari	2 anni  10 anni	Dalla emissione del referto
DNA/materiale biologico processato se casi non completamente definiti		

## 10 CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Le categorie di dati personali trattati sono le seguenti:

- Dati personali, dati anagrafici (nome, cognome, sesso, codice fiscale, data di nascita, recapiti telefonici, email)
- Particolari categorie di dati personali relativi alla salute dell'interessato (Dati genetici associati al campione biologico raccolto a scopo diagnostico, Dati relativi alla salute dell'interessato)

## 11 MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.

I Suoi dati personali o quelli di suo figlio e relativi a particolari categorie di dati (art 9 del Regolamento), saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge.

I dati relativi alla Sua persona o relativi a suo figlio sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche).

La protezione dei dati è garantita dall'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi dell'art. 32 del Regolamento.

Per la custodia e la sicurezza dei dati genetici e dei campioni biologici sono adottate, in ogni caso, le seguenti cautele:

- a) l'accesso alle banche dati o agli archivi cartacei contenenti dati personali degli Interessati è consentito solamente al personale autorizzato al trattamento, sotto l'autorità diretta del Titolare del trattamento o del delegato al trattamento per le finalità di cui all'art. 1 della convenzione.;
- b) l'accesso ai locali è controllato anche mediante strumenti elettronici. Le persone ammesse, a qualunque titolo, dopo l'orario di chiusura, sono identificate e registrate;
- c) la conservazione, l'utilizzo e il trasporto dei campioni biologici sono posti in essere con modalità volte anche a garantirne la qualità, l'integrità, la disponibilità e la tracciabilità.

## **12 NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati personali ed il consenso al loro trattamento ai fini dell'esecuzione del test non sono obbligatori ma sono necessari per poter ottenere il test genetico richiesto. L'eventuale rifiuto da parte Sua di conferire i dati personali o di prestare il Suo consenso al trattamento ai fini dell'esecuzione del test comporta l'impossibilità di ottenere il test genetico richiesto.

In caso di revoca del consenso al trattamento, i dati e i campioni non sono più utilizzabili per le finalità di cura della Sua salute, ma verranno conservati per le altre finalità sopra indicate, oltre che per esigenze di conservazione, a norma di legge, degli atti o documenti che contengono i dati stessi. Lei ha diritto ad opporsi al trattamento dei dati genetici per motivi legittimi.

Il consenso a conoscere o meno i risultati del test è facoltativo. Se Lei non acconsente a conoscere il risultato del test, la possibilità di effettuare il test e di conoscere il risultato non sarà in alcun modo pregiudicata.

Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei dati personali può consultare la sezione "privacy" del sito istituzionale della Asl di Pescara, alla pagina web

<https://www.asl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>



REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**rilasciato per le attività di trattamento relative “all’esecuzione di analisi di genetica molecolare pre e post – natali” ai sensi dell’art. 7 Regolamento UE 679/2016**

**Basi giuridiche di riferimento: artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di (flaggare la voce corretta)

diretto interessato

esercente

la potestà genitoriale

la tutela

la curatela

l’amministrazione di sostegno

sul soggetto beneficiario della prestazione sanitaria richiesta, acquisite le informazioni di cui all’informativa fornita ai sensi dell’art. 13 del Reg. UE 679/2016, consapevole che il trattamento riguarderà anche i dati sensibili, inclusi quelli idonei a rilevare lo stato di salute, i campioni biologici ed i dati personali genetici, presta il Suo consenso per il trattamento dei detti dati nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, compiti e finalità indicate nell’informativa, al fine di poter effettuare il test genetico richiesto.

**DICHIARA**

- Di aver letto e compreso l’informativa di cui il presente modello rappresenta una integrazione;

**In caso di analisi citogenetica**

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Ad essere contattato dal personale sanitario della UOC per una eventuale consulenza genetica.

**In caso di analisi genetica molecolare per la patologia sotto indicata o in attesa di diagnosi**

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

**All’esecuzione dell’esame genetico**

su \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

**All’attività di ricerca medico-scientifica/statistica direttamente collegata all’indagine genetica in atto**

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

**A rendere partecipi i familiari appartenenti alla stessa linea genetica dei risultati delle indagini** qualora risultino indispensabili per la tutela della salute degli stessi, una scelta riproduttiva consapevole o fosse giustificato da interventi di natura preventiva o terapeutica, e qualora i medesimi ne facciano richiesta.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

**Al trasferimento del campione biologico e al trattamento dei dati genetici** presso altre strutture esterne per conto della ASL di Pescara in caso di approfondimento diagnostico e di essere informato sui risultati ottenuti qualora rappresentino un beneficio concreto. La Mancata autorizzazione non consentirà l'esecuzione della prestazione.

Nome struttura esterna:

- **L'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara**, con sede legale in Chieti, via dei Vestini, n.31  
- codice fiscale 93002750698 – Centro Studi e Tecnologie Avanzate (CAST) – ex CESI-MeT, Laboratorio di Genetica Medica

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

**A che il materiale biologico sia conservato per lunghi periodi per l'eventuale ampliamento dell'indagine diagnostica** alla luce di nuove esigenze/richieste e futuri nuovi strumenti e conoscenze e che i materiali biologici e i referti risultanti possano essere utilizzati per studi e ricerche finalizzate alla tutela della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico, con particolare riferimento a programmi per la verifica della qualità delle prestazioni delle UOC INTERESSATE GARANTENDO L'ANONIMATO DEL PAZIENTE.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

**A volere essere ricontattato personalmente al seguente recapito telefonico** n. \_\_\_\_\_ solo per finalità organizzative (es. convocazioni, prenotazioni ecc)

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Con la firma del presente Modello dichiaro esplicitamente di avere letto e compreso la INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e di esprimere il mio libero, esplicito e inequivocabile consenso al trattamento per le specifiche finalità indicate nell'informativa, legate al trattamento dei dati sensibili, inclusi quelli idonei a rilevare lo stato di salute, i campioni biologici ed i dati personali genetici.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ora \_\_\_\_:

Firma (leggibile) dell'Interessato: \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento tipo \_\_\_\_\_ n.

\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ovvero

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Doc. n \_\_\_\_\_  
(se esercente la potestà o il tutore)

Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercitante la patria potestà è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

ovvero

Considerato che l'interessato/a Sig./Sig.ra

.....

non può prestare il proprio consenso per impossibilità psico fisica, per incapacità, anche temporanea, di agire o per incapacità di intendere o di volere, il sottoscritto (*in stampatello*):

.....

n° documento identità ..... rilasciato da .....

il..... C.F.....

Familiare (indicare il rapporto di parentela) .....

Convivente

- Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato
- Amministratore di Sostegno

acconsente al trattamento dei dati sanitari dell'interessato nell'ambito e per le finalità indicate nell'informativa e si impegna, non appena il paziente sia in grado di prestare autonomamente il proprio consenso, a comunicargli di averlo prestato in sua vece e luogo e della possibilità di revocarlo.

Data .....

Firma del dichiarante .....

**Alla consegna del presente Modello di consenso, debitamente compilato, presentarsi muniti di documento d'identità in corso di validità o con delega e documento anche del delegante.**

**Riservato all'ufficio**

Raccolta cartacea:

Firma Operatore: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Inserita nel database /archivio cartaceo gestione consensi:

Firma Operatore: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_