



PREMESSA

Gentilissimo/a, per poter trattare i suoi dati personali è necessario che Lei prenda visione della presente informativa in materia di protezione dei dati personali ed acconsenta al loro trattamento.

INFORMATIVA

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/03 i dati personali, anche sensibili, che Lei conferirà nella scheda *"Studio multicentrico di Fase I di trapianto allogenico intra-cerebroventricolare di cellule staminali neurali umane per il trattamento sperimentale di pazienti con sclerosi multipla secondaria progressiva"* sono trattati per le sole finalità connesse alle operazioni di reclutamento e conduzione della studio medesimo.

Il trattamento dei suoi dati avverrà con modalità informatiche e cartacee.

I dati da Lei conferiti non verranno diffusi ma comunicati soltanto a soggetti interni ed esterni alla Fondazione, autorizzati da quest'ultima a norma di legge.

Si fa presente che, fra gli altri, i contatti telefonici e l'e-mail servono per contattarLa in caso di necessità.

Il conferimento dei dati è facoltativo. La mancanza del consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili determina la rinuncia da parte sua alla partecipazione allo studio medesimo.

Il consenso alle comunicazioni mediante e-mail e/o telefono, pur non pregiudicando la sua partecipazione allo studio, è necessario.

Il Titolare del Trattamento dei dati è la Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza, Viale Cappuccini, 71013, San Giovanni Rotondo(FG).

Il Responsabile del Trattamento dei dati è la Direzione Scientifica della medesima Fondazione.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/03 Lei ha diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati da lei conferiti, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione; ai sensi del medesimo articolo Lei ha diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

ESERCIZIO DEI DIRITTI DA PARTE DELL'INTERESSATO

Lei può esercitare i suddetti diritti tramite comunicazione all'indirizzo di posta elettronica privacy@operapadrepio.it allegando copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità.

Il messaggio di posta elettronica deve contenere:

1. nell'**oggetto**, la frase **"STUDIO DI FASE I SCLEROSI MULTIPLA - CSS 2017"**;
2. nel **corpo**, il dettaglio della richiesta e i dati anagrafici dell'interessato richiedente: Cognome e Nome, Indirizzo, CAP, Città e (sigla Provincia) di residenza, recapito telefonico.



FONDAZIONE
“Casa Sollievo della Sofferenza”
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Opera di San Pio da Pietrelcina
OSPEDALE
Viale Cappuccini, 1 - 71013 San Giovanni Rotondo (FG)

Studio multicentrico di Fase I di trapianto allogenico intra-cerebroventricolare di cellule staminali neurali umane per il trattamento sperimentale di pazienti con sclerosi multipla secondaria progressiva.

Cognome e Nome:

Data di nascita **Sesso:** M F

Residenza (città):

Indirizzo

N. telefono fisso: **N° telefono cellulare:**

E-mail:

Data di esordio della malattia:

Data e luogo di diagnosi:

Centro SM di Riferimento:

Tipo di sclerosi multipla: recidivante-remittente secondaria progressiva primaria progressiva

Ultimo EDSS (se conosciuto): **Data:**

Terapie effettuate:

1^a terapia: dal al

2^a terapia: dal al

3^a terapia: dal al

4^a terapia: dal al

5^a terapia: dal al

Successive terapie:

Deambulazione: normale instabilità possibile con ausili (bastone, deambulatore, tutori)
 Possibile solo per brevi tratti con assistenza Impossibile, costretto alla carrozzina
 Allettato

Ha partecipato negli ultimi 3 mesi o sta partecipando ad altre sperimentazioni cliniche ?

NO SI quale:

Ha subito interventi chirurgici alla colonna vertebrale ? (ernie discali, tumori midollari)

NO SI quando:

E' affetta/o da qualcuna delle seguenti malattie ?	SI	NO	NON SO
Diabete			
Infarto del miocardio			
Scompenso cardiaco			
Aritmia cardiaca			
Embolia polmonare			
Trombosi venose			
Ipertensione arteriosa			
Ictus cerebrale o TIA (attacco ischemico transitorio)			
Tumori			
Malattie linfoproliferative (mieloma, leucemie, paraproteinemie)			
Malattie autoimmuni (artrite reumatoide, lupus eritematoso, vasculiti, tiroiditi,)			
Malattie psichiatriche			
Demenze			
Morbo di Parkinson			
Tubercolosi			
Altre malattie (specificare)			

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI [Obbligatorio]

Letta e compresa l'informativa di cui sopra, **acconsento** al trattamento dei miei dati comuni e sensibili.

SI NO [Rinuncio a partecipare allo studio]

CONSENSO A COMUNICAZIONI VIA E-MAIL [Obbligatorio]

SI NO

Acconsento l'uso della mia e-mail per eventuali comunicazioni

CONSENSO A COMUNICAZIONI VIA TELEFONO [Obbligatorio]

SI NO

Acconsento l'uso dei miei contatti telefonici per eventuali comunicazioni

Luogo Data.....

Firma estesa leggibile dell'interessato

Firma estesa leggibile del medico coordinatore di Casa Sollievo della Sofferenza al momento della

presa in carico del modulo

Il presente modulo, unitamente all'informativa sul trattamento dei dati personali e copia di un documento d'identità in corso di validità del firmatario (interessato o rappresentante legale), potrà essere inviato in uno dei seguenti modi:

MODALITÀ CARTACEA: con firma in originale e spedizione con Raccomandata AR all'indirizzo Fondazione Casa sollievo della Sofferenza – IRCCS, Direzione Scientifica Clinical Trial Office, Viale Cappuccini, 71013 San Giovanni Rotondo (FG)

MODALITÀ DIGITALE: con firma digitale dell'interessato o rappresentante legale e spedizione a mezzo PEC all'indirizzo sperimentazione-sm@pec.operapadrepio.it