

**AULSS 8 BERICA  
UOS FORMAZIONE**

[protocollo.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss8@pecveneto.it)

**A CURA DEL RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter accedere ai dati aziendali per:**

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>TESI</b>                                                                                                                                   | Iscritto all'Università _____ matricola n. _____<br>del Corso di Studi in _____ sede di _____<br>Titolo provvisorio della tesi _____<br>Relatore _____<br>Sessione di tesi _____ A.A. _____<br><b>ALLEGARE: breve presentazione del progetto di tesi completo di indice (anche provvisorio) firmato e validato dal relatore</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>ARTICOLO</b><br><input type="checkbox"/> <b>RELAZIONE per convegno/ congresso</b><br><input type="checkbox"/> <b>ALTRO: indicare</b> _____ | specificare: argomento, scopo, tipologia, fonte e soggetti coinvolti dai dati richiesti<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                          |

**ATTRAVERSO IL SEGUENTE METODO:**

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| raccolta dati provenienti da<br><b>RILEVAZIONI SUL CAMPO,<br/>INTERVISTA o QUESTIONARIO</b> | <p><b>INDICAZIONI:</b> Il dato va raccolto in forma anonima, IL RICHIEDENTE fornisce al partecipante un'informativa che illustri le finalità della raccolta dati, le modalità di utilizzo e la durata della loro conservazione. Il consenso del partecipante all'utilizzo dei dati è implicito nella partecipazione all'intervista o al questionario. I dati devono essere trattati in modo aggregato, o comunque tale da non consentire l'identificazione del singolo partecipante.</p> <p><b>Presso (indicare sedi coinvolte):</b> _____</p> <p><b>Rivolto a :</b> <input type="checkbox"/> personale <input type="checkbox"/> assistiti <input type="checkbox"/> altro _____</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                | <b>Scopo:</b> _____<br><b>Periodo:</b> _____<br><b>Allegare:</b> questionario/intervista, modalità di somministrazione/rilevazione, informativa e destinatari)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| raccolta dati<br><input type="checkbox"/> già <b>AGGREGATI/ ANONIMIZZATI</b> da parte della struttura competente<br><br><input type="checkbox"/> tramite consultazione di <b>DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA</b> | <b>INDICAZIONI:</b> Il dato può essere informatizzato o presente nei flussi informativi, può essere di carattere sanitario, organizzativo oppure amministrativo. L'estrazione e la successiva elaborazione deve avvenire in forma aggregata e anonimizzata.<br><br><div style="text-align: center;"><b>indicare:</b></div> <b>Ambito interesse :</b> _____<br><b>Riguarda a :</b> <input type="checkbox"/> personale <input type="checkbox"/> assistiti <input type="checkbox"/> altro _____<br><b>Scopo:</b> _____<br><b>Periodo:</b> _____<br><b>Finalità:</b> _____                                                                                                                  |
| raccolta dati tramite consultazione di <b>DOCUMENTAZIONE SANITARIA</b>                                                                                                                                         | <b>INDICAZIONI:</b> L'accesso alla DOCUMENTAZIONE CLINICA (ad es. cartelle cliniche, dossier sanitario, RIS-PACS, ecc..) che avvenga in senso prospettico, trasversale o retrospettivo - assume le caratteristiche di una ricerca, e come tale per l'autorizzazione è necessario il passaggio per il COMITATO ETICO TERRITORIALE (art. 110 DL 196/2003). In questi casi, la richiesta dovrà essere indirizzata all'Unità per la Ricerca Clinica (URC).<br>Prendere contatti con Unità di Ricerca Clinica<br><a href="https://www.aulss8.veneto.it/sedi/nucleo-per-la-ricerca-clinica-aziendale-nrc/">https://www.aulss8.veneto.it/sedi/nucleo-per-la-ricerca-clinica-aziendale-nrc/</a> |

**NB: L'INTERESSATO DOVRA' PRENDERE CONTATTI PERSONALMENTE CON IL/I DIRETTORE/I DELLA/E UOC/UOSD NELLA/E QUALE/I SI PREVEDE DI EFFETTUARE LA RACCOLTA DATI PRIMA DI TRASMETTERE IL MODULO.**

**Allegare alla presente richiesta di autorizzazione, oltre a quanto precedentemente indicato:**

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara che i dati saranno trattati e pubblicati esclusivamente in forma anonima e che eventuali dati personali cui venisse a conoscenza saranno trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679 e D.lgs. 196/2003 e s.m.i.).

I dati verranno utilizzati esclusivamente per la realizzazione del lavoro sopra dichiarato; l'elaborato sarà inoltre trasmesso in formato digitale con estensione .pdf al Direttore/i Responsabile/i della/e Struttura/e a cui sono stati richiesti ed alla mail [uos.formazione@aulss8.veneto.it](mailto:uos.formazione@aulss8.veneto.it) **PRIMA DELLA DIFFUSIONE.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

## A CURA DELL'AZIENDA

### PARERE DI CHI RILASCIA I DATI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di Direttore/Responsabile della UOC/UOSD \_\_\_\_\_

ESPRIME PARERE ☐ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE all'accesso/raccolta dei dati richiesti/consegna dei dati in forma anonimizzata

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

**PROMEMORIA:** Il Direttore/Responsabile di UOC/UOSD che rilascia i dati è responsabile di verificare che siano consegnati, trattati e presentati in forma aggregata, comunque anonima, pseudonimizzata o presentati in modo tale che non sia possibile ricondurli all'identità di un singolo paziente.

**I dati possono essere consegnati SOLO dopo aver acquisito l'autorizzazione della Direzione.**

### AUTORIZZAZIONE rilasciata da Direzione di competenza

- **Direzione di Struttura tecnico funzionale competente (Direzione Dipartimento Prevenzione, Direzione Distretto, Direzione Medica)** per argomenti di ambito sanitario richiesti da dirigenti/studenti sanitari;
- **Direzione Professioni Sanitarie:** per argomenti di ambito sanitario richiesti da operatori/studenti delle professioni sanitarie;
- **Direzione Amministrativa** per argomenti di ambito NON sanitario richiesti da operatori/studenti di profili NON sanitari

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di Direttore della DIREZIONE \_\_\_\_\_

☐ AUTORIZZA ☐ NON AUTORIZZA la consegna dei dati

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_