



COMUNE DI LODI VECCHIO
PROVINCIA DI LODI
SERVIZI DEMOGRAFICI

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

Io sottoscritto/a _____
di sesso [M] [F] - nato/a a _____ il _____
Nazionalità _____ - Codice fiscale _____
residente in _____ via _____

ASST DI LODI-REGIONE LOMBARDIA

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

SI

Firma _____

NO

Firma _____

La manifestazione del consenso o del diniego alla donazione costituisce una facoltà e non un obbligo e 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:

✓ Il titolare del trattamento è il Comune di Lodi Vecchio – Piazza Vittorio Emanuele II, 25

La raccolta e il trattamento del dato avverrà, nel rispetto del D. Lgs.vo n. 196/2003, per gli scopi e le finalità previste dalla normativa in materia di prelievo e trapianto di organi e tessuti ed il dato relativo alla dichiarazione di volontà verrà custodito su archivi cartacei ed informatici, attraverso idonee misure di sicurezza, e sarà trasmesso per via telematica ai Centri di Coordinamento Regionali e al Centro Nazionale per i Trapianti esclusivamente per gli scopi e le finalità previste dalla normativa vigente in materia di trapianti ed ogni ulteriore informazione potrà essere acquisita collegandosi all'indirizzo <http://www.trapianti.salute.gov.it/>.

L'eventuale modifica della decisione presa in questa sede in merito alla donazione potrà avvenire in ogni momento presso l'Ufficio preposto della ASST DI LODI-REGIONE LOMBARDIA di appartenenza, le Aziende ospedaliere, gli ambulatori dei medici di medicina generale, i Comuni al momento del rinnovo della Carta di Identità, i Centri Regionali dei trapianti, o con una dichiarazione su moduli già predisposti da enti pubblici o Associazioni dei donatori, o con una dichiarazione, resa in carta libera, da cui risultino, oltre alla volontà in ordine alla donazione degli organi, i dati personali, la data e la firma.

RISERVATO ALL'UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE DI LODI VECCHIO

Lodi Vecchio, _____

Timbro e firma dell'operatore _____