Spett.le
BIOTECK S.p.A.
Via E. Fermi 49
36057 Arcugnano (VI)

Oggetto: sottomissione casistica clinica per elaborazione scheda e divulgazione.

Il sottoscritto Dott. ……, CF……., con studio in/presso la struttura ospedaliera di:

……,

sottopone a titolo gratuito alla Vostra azienda la documentazione e le informazioni indicate nel/i modulo/i allegato/i (MA2) relativamente ad uno o più casi clinici eseguiti con i materiali da Voi prodotti, per vostra valutazione ed eventuale utilizzo a fine scientifico o di divulgazione.

Il sottoscritto dichiara di avere provveduto a tutto quanto necessitato *ex lege* secondo la legislazione in materia di privacy, e pertanto di mantenere la prescritta anonimità ai dati forniti ed alla documentazione allegata.

Dichiara di non addebitare alcuna responsabilità a Bioteck S.p.A. nel caso di rifiuto a procedere all'utilizzo della divulgazione della documentazione allegata.

Autorizza inoltre Bioteck S.p.A. ad utilizzare la documentazione e i dati scientifici e fotografici forniti sia a fini scientifici che a fini divulgativi, sempre nell'ambito dell'anonimato del paziente, alla sola condizione che Bioteck S.p.A. indichi in ogni caso il sottoscritto come fonte che ha prodotto i dati.

Dichiara altresì che, in caso di divulgazione o utilizzo scientifico da parte di Bioteck S.p.A. dei dati e delle immagini forniti, nulla avrà da richiedere in cambio se non l'attribuzione al sottoscritto in maniera esplicita quale fonte di provenienza dei dati ed immagini fornite.

Dichiaro altresì di avere preso visione dell'informativa del responsabile del trattamento dei dati Bioteck spa, ai sensi della normativa vigente in merito alla raccolta, conservazione ed utilizzo dei dati personali forniti dal sottoscritto.

Alla presente richiesta allega:

N. _____ MA2 completi in ogni parte:

MA2 n. …… Titolo identificativo del caso clinico: _____

MA2 n. …… Titolo identificativo del caso clinico: _____

….

In fede,

Data Firma