

CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO:

“PROTOCOLLO STUDIO CLINICO PRODUZIONE PLASMA IPERIMMUNE COVID”- RICERCA ANTICORPI SPECIFICI NEUTRALIZZANTI ANTI SARS-COV-2

Il sottoscritto.....

Nato a.....il.....

Residente a.....in via.....

Dopo aver preso visione dell’informativa, dichiara quanto segue (*barrare la casella corrispondente*):

- di aver letto e compreso il materiale informativo per lo studio sopracitato e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande e di ottenere risposte soddisfacenti dallo sperimentatore;
- di aver compreso che la partecipazione allo studio è volontaria e che potrà ritirarsi dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza influenzare in alcun modo la sua futura assistenza medica

Dichiara inoltre:

- di fornire il consenso al trattamento dei dati personali ai fini dello studio sopracitato
- di **NON** fornire il consenso al trattamento dei dati personali ai fini dello studio sopracitato
  
- di fornire il consenso all’utilizzo di un campione di sangue per la determinazione:
- di **NON** fornire il consenso all’utilizzo di un campione di sangue per la determinazione:

- a) degli anticorpi specifici neutralizzanti anti SARS-CoV-2
- b) degli esami di validazione biologica delle unità di aferesi previsti dal D.M. 2 novembre 2015

Conseguentemente alle sue dichiarazioni, **accetta** di partecipare liberamente allo studio sopramenzionato.

NOME DONATORE	DATA	FIRMA
NOME DI CHI RACCOGLIE IL CONSENSO	DATA	FIRMA