

L'opposizione **scritta** va inviata **per posta o e-mail** ad un registro cantonale dei tumori a scelta o al registro dei tumori pediatrici¹

Indirizzo del registro dei tumori (vedi elenco degli indirizzi):

Opposizione alla registrazione di dati secondo l'articolo 6 della legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali (LRMT)

In quanto **paziente** o **rappresentante legale di un paziente**, esercito con il presente modulo il diritto di oppormi alla registrazione dei miei dati o alla registrazione dei dati della persona da me rappresentata legalmente. Chiedo pertanto al registro cantonale dei tumori competente e/o al registro dei tumori pediatrici e al servizio nazionale di registrazione dei tumori di distruggere i dati non ancora registrati e/o di anonimizzare i dati già registrati, in modo che non siano più riconducibili alla mia persona o a quella del paziente che rappresento.

Si prega di compilare il modulo in alfabeto latino²:

Nome(i) _____

Cognome(i) _____

Data di nascita _____

Sesso (facoltativo) femminile maschile altro

Via e numero civico _____

NPA/Luogo di domicilio _____

Numero di assicurato (NAVS13)* 756._____._____.

* Il numero di assicurato personale figura ad esempio sulla tessera della cassa malati.

Motivo dell'opposizione (facoltativo)

Data

Firma del paziente o del rappresentante legale

L'opposizione è valida solo se firmata.

Al ricevimento dell'opposizione scritta, il registro dei tumori presso cui è stata presentata La informerà per iscritto di aver proceduto alla registrazione dell'opposizione.

¹ L'opposizione può essere inviata anche per via elettronica (fax o e-mail). Per proteggere i Suoi dati personali Le consigliamo di crittografare l'e-mail o il documento d'opposizione inviato come allegato.

² Dai siti web dei diversi registri cantonali dei tumori e del registro dei tumori pediatrici è possibile scaricare il modulo in tedesco e in francese.