



DATOS RECOGIDA DE MUESTRAS ADN

Datos del familiar al que se toma la muestra:

Nombre y apellidos:

DNI o pasaporte:

Edad:

Domicilio:

CP:

Municipio:

Provincia:

Teléfono:

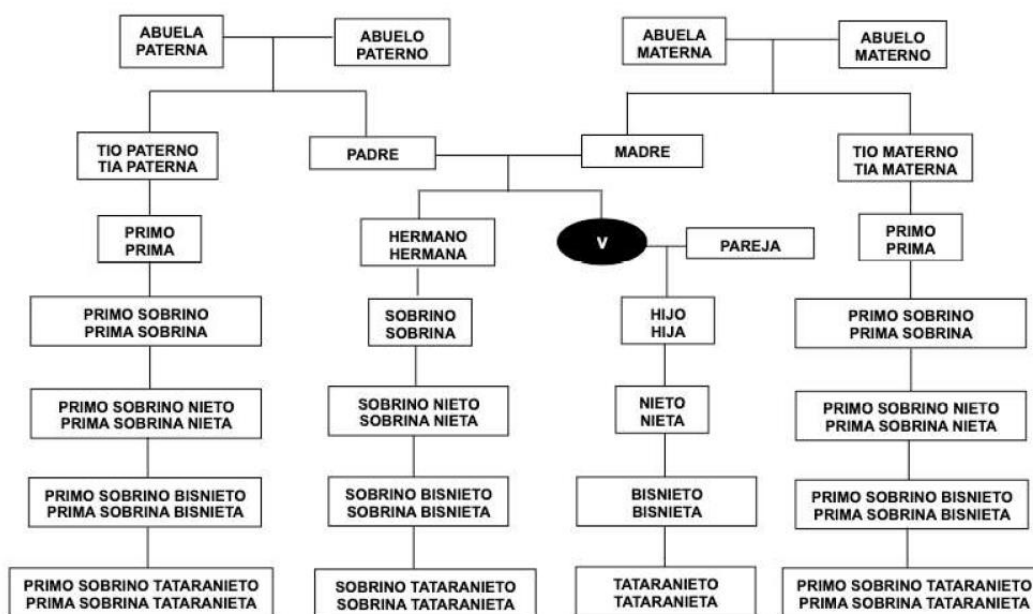
Correo electrónico:

Tipo de muestra recogida:

RELACIÓN DE PARENTESCO:

OBSERVACIONES (excluir transfusiones, trasplantes o patologías que puedan influir en los análisis de ADN):

RELACIÓN FAMILIAR: (hacer un círculo sobre el familiar que aporta la muestra)



En lo que se refiere a los datos relacionados con su perfil genético y con arreglo a lo establecido en la LO 10/2007, de 8 de octubre y en la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como del Reglamento UE 2016/679, se informa igualmente de lo siguiente:

- Las muestras respecto de los que deban realizarse los análisis de ADN, serán remitidos a los laboratorios debidamente acreditados.
- Solo podrán ser inscritos aquellos perfiles de ADN que sean reveladores, exclusivamente, de la identidad del sujeto y del sexo.
- El uso y la eventual cesión de datos se ajustará a la normativa de aplicación y a la futura regulación de los ficheros. En cualquier caso, los datos sólo podrán ser utilizados para la investigación y la identificación genética de restos humanos de personas desaparecidas en la guerra civil española.
- Los datos se conservarán mientras sean necesarios para la finalización de los correspondientes procedimientos.
- Que el afectado podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión y portabilidad en los términos establecidos en los arts. 13, 14, 15 y 17 de la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como del Reglamento UE 2016/679. Dichos derechos pueden ejercitarse ante el Delegado de Protección de Datos en la Consejería de Presidencia (Secretaría General Técnica. Consejería de Presidencia. c/ Eduardo Herrera "Herrerita". Edificio Buenavista. 33006 Oviedo. Email: DPD-Presidencia@asturias.org

Que, informado de lo anterior, PRESTA SU CONSENTIMIENTO, de forma expresa y libre, para la toma y análisis de muestras biológicas.

FIRMA DEL INTERESADO: