Al Titolare dei dati

Ministero della Salute

Viale Giorgio Ribotta, 5

00144 Roma

**RICHIESTA Dl DATI ELEMENTARI (WHIP-SALUTE) – FILE STANDARD**

(art. 10. comma 2, d. lgs. 322/89)

**RICHIEDENTE**

Cognome/Nome:

Qualifica e funzioni:

Amministrazione, ente o azienda di appartenenza:

Indirizzo:

Comune:

CAP: Provincia/Stato:

Telefono: Fax:

**OGGETTO DELLA RICHIESTA**

Ambito territoriale per il quale i dati vengono richiesti (es. Italia, Regione Toscana):

Periodo per il quale i dati vengono richiesti (es. tutti gli anni, 2005-2010):

Unità di analisi:

Variabili:

Motivo della richiesta (contenuto della ricerca e finalità d’uso dei dati):

Luogo in cui i dati verranno conservati ed elaborati:

Data

Firma

# **DICHIARAZIONE DELL'UTENTE**

Il sottoscritto, con riferimento ai dati elementari per i quali inoltra al Ministero della Salute la presente richiesta, si impegna a:

* utilizzare i dati per le sole finalità dichiarate;
* citare la fonte nei testi e nelle pubblicazioni prodotte, indicando altresì che la responsabilità delle elaborazioni non è da attribuire al Ministero della Salute;
* inviare al Sevizio di Epidemiologia una copia di ciascun testo o pubblicazione nei quali sia stato fatto uso dei dati rilasciati;
* non fornire a terzi, a titolo gratuito o oneroso, i dati, neppure in forma parziale;
* consentire l'accesso ai dati, sotto la propria responsabilità, soltanto a persone che siano direttamente coinvolte nell'attività per la quale i dati stessi sono stati richiesti;
* compilare l'elenco delle persone di cui in precedenza, le quali, oltre al richiedente, avranno accesso ai dati elementari. L'elenco dovrà essere esibito in qualunque momento, su richiesta del Ministero della Salute.

Data

Firma