

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Σήμερα την _____ / _____ 2021, στην πόλη _____,

εγώ ο/η _____, εργαζόμενος/η στ....

ως _____, ζητώ από τον/την

με αριθμό ταυτότητας _____,

να μου αποκαλύψει προσωπικά ιατρικά δεδομένα του/της, ενώ αυτό απαγορεύεται από τον Κανονισμό (ΕΕ) - **General Data Protection Regulation** (GDPR) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο οποίος προνοεί ρητώς ότι τα δεδομένα που αφορούν την υγεία του πολίτη δεν μπορούν να υποστούν επεξεργασία από κανέναν τρίτο χωρίς την ύπαρξη του νόμου που να θέτει ρητά συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Επίσης βάσει του νόμου 31(III)/2001 της Σύμβασης για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπου αναφορικά με την Εφαρμογή της Βιολογίας και Ιατρικής (Κυρωτικός), όπου λέει: οι απαγορευμένες πράξεις ή παραλείψεις της Σύμβασης συνιστούν αδικήματα δυνάμει του παρόντος Νόμου τα οποία κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες και τιμωρούνται ανάλογα.

Κατηγορία Α: Πράξεις ή παραλείψεις κατά παράβαση των άρθρων 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 19, 20, 21, 22 και άρθρο 1 του Πρωτοκόλλου της Σύμβασης, τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι πέντε ετών ή/και με χρηματική ποινή μέχρι 10,000 λίρες (€ 16,754)

Κατηγορία Β: Πράξεις ή παραλείψεις κατά παράβαση των άρθρων 11, 12, 13, και 14 της Σύμβασης, τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι 2 ετών ή/και χρηματική ποινή μέχρι 5,000 κυπριακές λίρες (€ 8377.34).

Γνωρίζω επίσης ότι τα πιο πάνω μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναντίον μου σε οποιαδήποτε δικαστική ή διοικητική διαδικασία.

Υπογραφή