



INF056
CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DI DATI
PERSONALI

Rev. 0
21/05/2023

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR, ARTICOLO 13)
CONSENSO DELL'INTERESSATO al trattamento di dati personali e categorie particolari di dati ai sensi dell'Articolo 9

Io sottoscritto/a _____, nato a _____,
Prov. _____, il ____/____/_____, residente a _____, Prov. _____, in
via/piazza _____, n. civico _____, dichiaro di aver attentamente e
consapevolmente letto l'informativa che precede e di essere stato esaustivamente informato dei propri diritti e presto il mio
consenso al trattamento dei dati personali e particolari relativi allo stato di salute con riferimento a tutte le prestazioni fornite dalla
Struttura Sanitaria, incluse quelle che richiederò nel futuro. Inoltre,

- Acconsento NON Acconsento
- ricevere il mio personale referto in formato digitale attraverso le modalità offerte dall'Istituto o, in alternativa, a mezzo
posta ordinaria;
- Acconsento NON Acconsento
- al ricevimento, tramite posta elettronica e sms, di materiale/comunicazioni da parte della Struttura Sanitaria per finalità
di promozioni dell'Offerta e delle novità relative all'Istituto;
- Acconsento NON Acconsento
- alla costituzione presso la Struttura Sanitaria di un Dossier Sanitario, anche in formato digitale, accessibile con le
modalità rese disponibili dalla Struttura Sanitaria stessa;
- Acconsento NON Acconsento
- all'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

In caso di necessità si autorizza a chiamare il seguente n. di telefono _____.

Data ____/____/_____

Firma dell'interessato

oppure
Firma del Delegato
(in possesso di delega)

oppure
Firma del Genitore/Tutore Legale del
Minore (GDPR, art.13)

Genitore Tutore Legale
 Altro (specificare)

Nome e Cognome

Nato il: _____
A: _____
Residente a _____
In _____