

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 a _____ Prov. _____ il _____
e residente in _____, Prov. _____, via/piazza _____, n.c _____,
dichiaro di aver consapevolmente letto e compreso l'informativa che precede e di essere stato esaurientemente informato dei propri diritti, ciò premesso:

- Acconsento NON Acconsento
- 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;
- Acconsento NON Acconsento
- al trattamento dei propri dati personali nel caso di analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa specifica;
- Acconsento NON Acconsento
- al trattamento dei dati personali nel caso di indagini genetiche, secondo le modalità di cui all'informativa che precede;

Inoltre,

- Acconsento NON Acconsento
- a 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)

Firma del Genitore/Tutore Legale del minore (GDPR art 13)

 Genitore Tutore Altro Specificare
Nome e Cognome _____ nato a _____
il _____ residente _____ Via _____