



**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 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;

Il trattamento dei dati dell'interessato volto a chiedere il consenso a fini di marketing è effettuato tramite procedura informatica dedicata.

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

- 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 \_\_\_\_\_