

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 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 raccomandata. In ogni caso, è possibile continuare a ritirare il referto nella tradizionale forma cartacea presso la sede.

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 _____