ALLEGATO A

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____, letta l'informativa che precede, resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei propri dati personali:
☐ esprime il consenso ☐ nega il consenso
alla stregua degli artt. 23 e 26 del D.Lgs. 196/2003.

Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali a soggetti che svolgono attività funzionalmente collegate all'esecuzione dell'attività sanitaria, come specificati nell'informativa che precede:
☐ esprime il consenso ☐ nega il consenso
alla stregua degli artt. 23 e 26 del D.Lgs. 196/2003:

Per quanto riguarda l'autorizzazione all'invio di informazioni ed aggiornamenti anche pubblicitari in forma automatica e personalizzata al seguente indirizzo di posta elettronica:
……
☐ esprime il consenso ☐ nega il consenso

Esprime altresì il proprio impegno a comunicare tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in possesso del Titolare del trattamento.

Data ..... Firma del paziente

……..

Firma dei genitori esercenti la potestà sul paziente minore …….