

Il sottoscritto	
Codice Fiscale	
Email:*	
Cell.:*	

\*Da compilare solo nel caso in cui tali campi si rendessero necessari per la finalità richiesta

**1. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Identificativi nelle modalità e per le finalità indicate nell' informativa

In riferimento a quanto esposto nel documento di informativa sul trattamento dei dati, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, affisso in sala d'attesa, dichiaro di aver preso visione e compreso la stessa e

Confermo il consenso al trattamento.  Nego il consenso al trattamento

Roma li

Firma \_\_\_\_\_

a) Nel Caso in cui l' interessato sia un soggetto minore d' età o incapace di intendere e /o volere

Genitore  Genitore affidatario  Tutore  Curatore  Amministratore di sostegno del soggetto interessato

Confermo il consenso al trattamento.  Nego il consenso al trattamento

Roma li

Firma \_\_\_\_\_

a) Nel Caso in cui uno dei due genitori non possa essere presente

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Che ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per:

Lontananza  Impedimento  Incapacità naturale/legale  Altro \_\_\_\_\_

Roma li

Firma \_\_\_\_\_

(Il dichiarante)

**2. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

nelle modalità e per le finalità indicate nell' informativa

In riferimento alla possibilità di essere informato/a di eventuali novità che riguardano le attività e/o i servizi della struttura (es: apertura nuove cliniche, attivazione di nuovi servizi, promozioni, ecc.) e/o l'invio di materiale pubblicitario in genere:

Confermo il consenso al trattamento.  Nego il consenso al trattamento

Roma li

Firma \_\_\_\_\_

**3. INVIO REFERTAZIONE ON LINE**

In riferimento alla possibilità di essere informato/a di eventuali novità che riguardano le attività e/o i servizi della struttura (es: apertura nuove cliniche, attivazione di nuovi servizi, promozioni, ecc.) e/o l'invio di materiale pubblicitario in genere:

Confermo il consenso al trattamento.  Nego il consenso al trattamento

Roma li

Firma \_\_\_\_\_