

* Il sottoscritto	
*Codice Fiscale	
* Email:	
* Cell.:	
* Campi obbligatori	

1. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	Identificativi nelle modalità e per le finalità indicate nell' informativa
<p>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</p> <p><input type="checkbox"/> Confermo il consenso al trattamento. <input type="checkbox"/> Nego il consenso al trattamento</p> <p>Roma li _____ Firma _____</p> <p>a) Nel Caso in cui l' interessato sia un soggetto minore d' età o incapace di intendere e /o volere</p> <p><input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Genitore affidatario <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno del soggetto interessato</p> <p><input type="checkbox"/> Confermo il consenso al trattamento. <input type="checkbox"/> Nego il consenso al trattamento</p> <p>Roma li _____ Firma _____</p> <p>a) Nel Caso in cui uno dei due genitori non possa essere presente</p> <p>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, Che ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per:</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA</p> <p><input type="checkbox"/> Lontananza <input type="checkbox"/> Impedimento <input type="checkbox"/> Incapacità naturale/legale <input type="checkbox"/> Altro</p> <p>Roma li _____ Firma _____</p> <p style="text-align: right;">(Il dichiarante)</p>	

2. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI	nelle modalità e per le finalità indicate nell' informativa
<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> Confermo il consenso al trattamento. <input type="checkbox"/> Nego il consenso al trattamento</p> <p>Roma li _____ Firma _____</p>	

3. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI	nelle modalità e per le finalità indicate nell' informativa (Covid-19)
<p>In riferimento alla possibilità nelle modalità e per le finalità indicate dalla AUTORITA' SANITARIA per la gestione della diffusione della malattia COVID-19</p> <p><input type="checkbox"/> Confermo il consenso al trattamento. <input type="checkbox"/> Nego il consenso al trattamento</p> <p>Roma li _____ Firma _____</p>	

4. INVIO REFERTAZIONE ON LINE
<p>In riferimento alla pubblicazione dei referti sul sito della struttura dove potranno essere letti previo accesso con password personale</p> <p><input type="checkbox"/> Confermo il consenso al trattamento. <input type="checkbox"/> Nego il consenso al trattamento</p> <p>Roma li _____ Firma _____</p>

5. INVIO REFERTAZIONE VIA E-MAIL
<p>In riferimento all' invio dei referti tramite e-mail mediante file PDF criptato e leggibile tramite inserimento di password personale</p> <p><input type="checkbox"/> Confermo il consenso al trattamento. <input type="checkbox"/> Nego il consenso al trattamento</p> <p>Roma li _____ Firma _____</p>