

Consenso al trattamento dei dati personali attraverso il servizio di refertazione on-line

(art. 6 del Regolamento UE 2016/679 e Provvedimento del Garante 19 dicembre 2009
su "Linee guida in tema di referti on-line")

La Sig.ra / Il Sig.
nato/a a il
residente a in Via/Piazza
cellulare e-mail @

per sè medesimo

oppure

esercitando la rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, amministratore
di sostegno)

della Sig. / Sig.ra

Nato/a a il
residente a in Via/Piazza

DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali attraverso il servizio di refertazione via e-mail e di autorizzare il trattamento dei Suoi dati personali e particolari (di cui all'art. 9 del Regolamento UE 2016/679) per finalità di invio via mail dei propri referti medico-sanitari conseguenti alle prestazioni richieste.

Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento del rilascio delle credenziali di accesso alla consultazione "online" o al momento della richiesta di invio del referto via mail e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio in relazione ad ogni singolo esame a cui l'interessato si sottoporrà, salvo diversa richiesta dell'interessato cui resta impregiudicata la facoltà di sospendere/revocare in ogni momento l'adesione al predetto servizio o di circoscriverne l'operatività a determinati accertamenti ovvero di richiedere l'oscuramento, anche parziale, di determinati dati personali.

Porcia / /

Firma del dichiarante

ESTREMI DEL DOCUMENTO INDETIFICATIVO IN CASO DI RAPPRESENTANTE LEGALE

Tipo: Carta d'identità Passaporto Altro (specificare)

N° rilasciato da