



Regione

Azienda Sanitaria Locale AL

VIA VENEZIA - 15121 ALESSANDRIA (AL)

CONSENSO AL TRATTAMENTO

(D.lgs 196/2003)

Prot. nr.:

Assistito/a

Residente

Codice

Io sottoscritto/a

nato/a

il

ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del d. Leg. vo 196/03 dal titolare del trattamento, preso atto dei diritti a me riconosciuti dall'art. 7 del suddetto decreto, consapevole che i trattamenti riguarderanno anche dati sensibili ed idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, con descritto nella lettera di informativa, e che il consenso sarà considerato valido per ogni ulteriore accesso sino ad eventuale revoca o rettifica da parte dell'interessato

presto il

al trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni e alla loro comunicazione a terzi come indicato nell'informativa che ho letto compreso

SI

Data

Firma (leggibile) dell'interessato¹

Operatore che ha ricevuto il consenso

¹ Sottoscrive (firma) l'interessato se maggiorenne; oppure uno dei genitori o il tutore dei minori o per l'incapace d'intendere e volere. Nelle situazioni di emergenza la sottoscrizione potrà avvenire anche in una fase successiva alla erogazione delle