

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____ residente a _____,

Dichiara, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, di aver ricevuto e di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati e di essere quindi a conoscenza della vigente normativa in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e di quelli sensibili a carattere sanitario.

Da formale consenso affinché gli operatori dell'ASL AL trattino i suoi dati personali, secondo quanto indicato nell'informativa, ivi compresi quelli inerenti il suo stato di salute, al fine del procedimento amministrativo di risposta alla richiesta di erogazione di prestazione sanitaria presentata ai sensi dell'art. 3, comma 13 del D.Lgs. 124/98.

Data _____

Firma: _____