



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI

Telefono 0872/7061 – Fax 0872/46189
Codice Fiscale e Partita IVA 01701760694

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Luogo.....Data.....

Nome.....Cognome.....

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, l'interessato: presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa

Do il consenso

Nego il consenso

presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali e sensibili per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa. (nel caso in cui sia previsto anche il trattamento dei dati sensibili)

Do il consenso

Nego il consenso

Firma leggibile

.....